9

us der chirurgischen Universitäts-Klinik zu Freiburg i. Br.

Über Carcinom-Recidive.

INAUGURAL-DISSERTATION
ZUR ERLANGUNG DER
MEDIZINISCHEN DOCTORWÜRDE
VORGELEGT DER
HEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT
DER
ALBERT-LUDWIGS-UNIVERSITÄT ZU FREIBURG I. BREISGAU

VON
FRANZ HIRSCH
APPROB. ARZT
AUS
HANAU a. Main.

Freiburg i. Br.
Buchdruckerei von Karl Henn.
1903.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Freiburg i. Br.

Dekan:
Geh. Hofrath Prof. Dr. Ziegler.

Referent:
Geh. Hofrath Prof. Dr. Kraske.

Meiner Mutter!

Kraske hat im Jahre 1897 in seinen „Erfahrungen über Mastdarm-Krebs“ über 55 Fälle von Rectum-Carcinom aus der Freiburger chirurgischen Klinik berichtet und im Anschluss daran die Metastasen, Recidive und Dauerheilungen besprochen. Unter diesen Fällen befindet sich einer (Nr. 63), der in seinem weiteren Verlauf von Interesse ist und den Ausgangspunkt für die vorliegende Arbeit gegeben hat.

Ich führe zuerst die wichtigsten Daten aus dem damals publizierten Kranken-Journal an:

Maria K., 62 J. alt, von Freiburg.

Anamnese: Die ersten Erscheinungen bestehen seit einem Jahre.

Status: Sehr anämische, aber noch ziemlich gut genährte Frau. 8 cm über dem Anus ein circuläres, ulceriertes, stenosierendes Carcinom; obere Grenze nicht zu bestimmen. Tumor beweglich. Cylinderzellen-Carcinom.

Operation: am 8. VI. 1895. Sakrale Methode mit Steissbein-Entfernung.

Resectio recti. Breite Eröffnung des Peritoneums. Naht der Darm-Enden in die vordere Hälfte der Circumferenz. Tamponade der Wunde.

Später Anfrischung und Naht einer lippenförmigen Fistel.

Vollkommen fieberloser und reaktionsloser Verlauf.

Zustand nach der Heilung: Vollständig geheilt ohne Fistel. Keine Spur von Verengung. Absolut normale Funktion des Sphinkters.

Späteres Schicksal der Kranken: Lebt ohne Recidiv in vollständigem Wohlbefinden, $1^{3}/_{4}$ Jahre nach der Operation.

Auch in den nächsten Jahren wurde die Pat. häufig untersucht und stets Recidivfreiheit konstatiert. Erst Ende 1900, also gerade $5^{1}/_{2}$ Jahre nach der Operation, wurde bei der Rectal-Untersuchung ein auf der l. Seite, ziemlich tief und ausserhalb des Mastdarms sitzender Knoten gefunden. Die Pat. hatte fast keine Beschwerden, sondern klagte nur ab und zu über Druckgefühl im Leib. Die Funktion des Sphinkters war immer völlig normal.

Das Sektions-Protokoll (Patholog. Institut, Freiburg 1901, Nr. 342) lautet:

Maria K., 68 J., † 21. XI. 1901, seciert 22. XI. 1901.

Leichendiagnose: Ovarialcyste, carcinomatöse Metastasen im Schädeldach und Gehirn, in der Leber und einer extraperitoneal gelegenen perirectalen Lymphdrüse.

Sectionsprotokoll: Die l. Hälfte des Hinterhauptbeines wird durch ein kindsfaustgrosses Carcinom eingenommen, das den Knochen stark aufgetrieben hat, und welches sich durch die Dura hindurch auf den Hinterhauptlappen fortsetzt. In diesem bildet es einen wallnussgrossen markig aussehenden Tumor, der sich von der Spitze des Hinterhauptlappens bis nahe an das Hinterhorn erstreckt. In den übrigen Partieen des Gehirns findet man keine wesentlichen Veränderungen.

Der Douglas ist völlig geschlossen. Das l. Ovarium ist in eine faustgrosse, einfache, ziemlich dünnwandige Cyste verwandelt, deren Wand an einzelnen

Stellen plattenartige Verdickungen zeigt. Die Oberfläche der Cyste ist glatt. Nur an einer Stelle sitzen ihr 4 doppelerbsengrosse, dünnwandige, transparente Tochtercysten auf. Das Ovarium der anderen Seite ist klein. Es enthält in seiner inneren Hälfte ebenfalls eine transparente, stark kirschkerngrosse Cyste, in seiner äusseren Hälfte sitzen der Oberfläche einige warzenartige Auflagerungen auf. Auf der linken Seite befindet sich unterhalb und ausserhalb der Beckenweichteile und ausserhalb des Peritoneums zwischen diesem und dem linken Os ischii ein stark kindsfaustgrosser carcinomatöser Tumor von rundlich ovaler Gestalt und mit deutlicher Kapsel. In der markigweissen Schnittfläche sind an zahlreichen Stellen gelbliche Nekrosen eingelagert. Im rechten Leberlappen sind zahlreiche Krebsmetastasen. Der Darm ist völlig frei von carcinomatösen Veränderungen, namentlich zeigt der Mastdarm und dessen unteres Ende eine ganz glatte Schleimhaut.

In den übrigen Organen keine pathologischen Veränderungen.

Pat. war also 5½ Jahre recidivfrei, nachdem die Operation ein funktionell vorzügliches Resultat gezeitigt hatte; erst dann trat ein Recidiv, oder besser eine Spätmetastase in einer regionären Lymphdrüse auf und schliesslich die Metastasen im Schädel und in der Leber.

Der Einwand, dass es sich nicht um eine Metastase des Primär-Tumors, sondern um das Entstehen eines zweiten primären Carcinoms handle auf Grund der „regionären Ausbreitung der anatomischen Disposition", fällt hier sofort bei näherem Zusehen, und gerade deshalb ist, glaube ich, dieser Fall interessant und wichtig.

Der neue Tumor ist hier von einer perirektal

gelegenen Lymphdrüse ausgegangen (die Geschwülste am Schädel, im Gehirn und der Leber sind zweifelsohne Metastasen dieses Drüsen-Carcinoms), also von einem Gewebe, von dem ein primäres Carcinom niemals ausgehen kann, wie uns Thiersch und Waldeyer gelehrt haben. Wir sind daher in diesem Falle gezwungen, anzunehmen, dass zur Zeit der Operation in der regionären Lymphdrüse bereits vorhandene Epithel- bzw. Krebszellen nach einer mehr wie fünfjährigen Latenzzeit wieder zur Bildung eines neuen Tumors Anlass gegeben haben. Mit anderen Worten: Wir haben hier ohne Zweifel ein Spätrecidiv bzw. eine Spätmetastase vor uns.

Wir unterscheiden bekanntlich dreierlei Recidive:

1) die lokalen oder kontinuierlichen Recidive, d. h. solche, die aus Keimen entstehen, die an der Operationsstelle zurückgeblieben sind.

2) Die metastatischen Lymphdrüsen und Lymphgefäss- (in selteneren Fällen Blutgefäss-) Recidive. Diese entwickeln sich entweder auch kontinuierlich aus Krebszellen, die in die dem Tumor benachbarten Lymphgefässe eingewuchert waren oder diskontinuierlich aus Zellen, die durch Embolie in entferntere Lymphgefässe oder -Drüsen verschleppt waren, und zwar am häufigsten in die regionären Drüsen. Um ein solches handelt es sich bei unserem Falle.

3) Die Implantations-Recidive, die sich aus Keimen bilden, die erst bei der Operation in die Umgebung der Wunde implantiert wurden. Ein solches wird man, wie v. Kahlden in seinem Referat „Über Carcinom-Recidive“ hervorhebt, „nur annehmen dürfen, wenn man ein Lymphgefäss-Recidiv unter Würdigung aller Verhältnisse, namentlich auch des rückläufigen Lymphstromes, der Ablenkung des Lymphstromes an einer Narbe, der Verlagerung inficierter Lymphgefässe durch die Narben-Retraktion ausschliessen zu

können glaubt.“ Kurz: das Vorkommen solcher Recidive steht fest; aber sie sind äusserst selten.

Diese 3 Arten von Recidiven werden auch unter dem Namen „direkte“ Recidive zusammengefasst im Gegensatz zum regionären oder indirekten Recidiv, das „auf der Carcinom-Disposition in der Umgebung der Primär-Geschwulst“ beruht (Thiersch). Bei diesen letzteren ist der Name Recidiv wohl kaum noch am Platze, da es sich ja nicht um das Zurückfallen in ein altes temporär geheiltes Leiden, sondern nur um ein weiteres Manifestwerden, um ein weiteres Symptom eines dauernd bestehenden krankhaften Processes handelt.

Was schliesslich die sogenannten Spät-Recidive anlangt, d. h. diejenigen, bei denen zwischen Operation und Auftreten des Recidivs ein grösserer Zeitraum liegt, als er sich aus der Mehrzahl der Fälle als Norm ergeben hat, so rechnet man diese heutzutage vielfach überhaupt nicht mehr zu den Recidiven im engeren Sinne, sondern sieht sie entweder für indirekte Recidive an, oder hält sie für vollständig neue Primär-Tumoren, die zu der ersten Geschwulst in keinerlei Beziehung stehen. Dabei ist noch zweierlei zu bedenken, nämlich die Lokalisation des Recidiv-Tumors und seine histologische Beschaffenheit im Vergleich zum Primär-Tumor. Man wird natürlich sich leichter zu der Diagnose: echtes Recidiv entschliessen, wenn, auch nach langer Zeit, ein Tumor von gleicher histologischer Beschaffenheit wie der primäre in loco erscheint, als wenn er entfernt von der Operationsstelle auftritt, oder gar einen anderen histologischen Bau hat.

Hüter sagt: „Bei einem Zeitraum wie oben (20 J.) kann man an eine Latenz der Krankheit, an ein Verharren des geschwulsterregenden Irritaments im Körper kaum mehr glauben, sondern muss die Einwirkung

eines neuen Irritaments auf das praedisponierte Gewebe annehmen."

Ähnlich G. B. Schmidt: „Die nach relativ kurzem Zeitraum in der Narbe auftretenden Knoten fassen wir nach Billroth's Vorgange als kontinuierliche Recidive auf, welche aus Keimen hervorgegangen sind, die bei der ersten Operation zurückblieben, während wir in Fällen, in denen nach 5³/₄ J., 4 J., 3³/₄ J. u. s. w. erst Recidive in der Narbe und Axilla sich zeigten, kaum glauben können, dass zurückgelassene Keime so lange latent bleiben, um dann späterhin nach langer Zeit von neuem zu wachsen. Hier müssen wir eher glauben, dass es eine neue Äusserung der substituierten Disposition, der carcinomatösen Diathese, deren Wesen wir nicht kennen, ist und dass vielleicht durch die dort entstandene Narbe den epithelialen Wucherungen ein erwünschtes Feld geboten wird. Billroth bezeichnet diese Art als „regionäre Recidive" und verneint ebenfalls einen Zusammenhang derselben mit der früheren Geschwulst."

In seiner Arbeit „Zur Multiplicität der primären Carcinome" citiert Michelsohn u. a. Küster und sagt: „Bei so langen Zwischenräumen dürfte die Berechtigung entschieden zu bestreiten sein, die beiden Erkrankungen so miteinander in Zusammenhang zu bringen, dass man die zweite von der ersten abhängig sein lässt; vielmehr wird man von 2 selbständigen Erkrankungen zu reden haben. In einer mitzuteilenden Beobachtung Küsters fehlte zwar die mikroskopische Untersuchung nach der ersten Operation; allein, bemerkt Küster, wenn dieselbe auch gemacht und als deren Ergebnis das Vorhandensein einer völlig gleichartigen Erkrankung wie in späterer Zeit nachgewiesen wäre, so würde man dennoch nicht von einem Recidiv zu reden berechtigt sein. Man wird hier ganz entschieden nach den Geweben, in denen

die Neu-Erkrankung auftritt, sein Urteil zu modificieren haben.“

Hirschmann streift diese Frage in folgendem: „Ob die Fälle, in denen sich das Recidiv erst nach Verlauf von 2 und mehr Jahren einstellt, überhaupt als Recidive des operierten Carcinoms und nicht als neu entstandene anzusehen sind, ist eine noch strittige Frage.“

Gelegentlich eines Falles von Zungen-Carcinom und eines nach 13 Jahren bei demselben Individuum entstandenen Carcinoms der Mundschleimhaut äussert sich Schimmelbusch: „Da lässt es sich nicht denken, dass die ganze Reihe von Jahren irgendwo ein verborgener vom ersten Tumor abzuleitender Geschwulstkeim geschlummert habe, um dann plötzlich hervorzubrechen.“

In seiner oben erwähnten Arbeit sagt Kraske: „Allerdings sind diese Spätrecidive im ganzen recht selten, so selten, dass man sich wohl bei manchen von ihnen fragen darf, ob sie überhaupt als Recidive anzusehen sind, oder nicht vielmehr als neue ganz unabhängig von den ersten entstandene primäre Tumoren.“

Schliesslich entwickelte auch v. Kahlden auf dem letzten Chirurgen-Kongress seine Auffassung von den Spätrecidiven, die nach 5, 6 und 10 Jahren auftreten. „Für diese“, führte er aus, „müssen wir, m. E., vor allem das pluricentrische und pluritemporale Wachstum der Carcinome zur Erklärung heranziehen. Wir müssen hier annehmen, dass Epithelbezirke, die zur Zeit der Operation überhaupt noch nicht oder höchstens anaplastisch verändert waren — wie lange ein solcher anaplastischer Zustand dauern kann, bedarf noch genauerer Untersuchung —, später carcinomatös erkranken. Es entsteht also hier auf dem Boden derselben örtlichen Disposition und der-

selben bis jetzt unbekannten Schädlichkeit, welche das Primärcarcinom hervorrief, ein neues Carcinom. Diese Annahme der neuen Entstehung eines zweiten Carcinoms im Bereiche des früheren ist schon von Waldeyer und Thiersch in ihren bekannten Arbeiten geäussert worden, und in neuerer Zeit hat sie — m. E. mit vollem Rechte — Hauser für seinen bekannten Fall von spätrecidivierendem Vulvacarcinom mit guten Gründen vertreten."

Alle diese Deduktionen entbehren einer sicheren Grundlage, solange wir — wie es heute leider noch der Fall ist — über die Ätiologie der Krebskrankheit keinen Aufschluss haben, solange wir noch nicht wissen, worin die „örtliche Disposition" und die Schädlichkeit besteht, die das Carcinom erzeugt bzw. seine Bildung veranlasst. Mit Recht haben deshalb neuerdings bedeutende Krebsforscher, besonders diejenigen, welche im „Komite für Krebsforschung" thätig sind, darauf hingewiesen, dass wir einen anderen Ausweg sucheu müssen, um uns ein Bild über die Entstehung der Krebs-Recidive machen zu können, ich meine die Krebs-Statistik.

v. Leyden sagt in der Einleitung zu den „Veröffentlichungen des Komites für Krebsforschung": „Wir haben die Herren Geh. Rat Czerny und Dr. E. Mommsen veranlasst, eine zweite Sammelforschung in die Wege zu leiten, welche Näheres ergeben soll über die Zeit, welche nach wohlgelungenen Krebs-Operationen (und zwar an der Mamma) seit der 1. Operation bis zum Auftreten des Recidivs vergangen ist. Diese Zeitperiode hat eine unbestreitbare Analogie mit der Latenz der 1. Erkrankung bis zum Deutlichwerden des Krebses. Sie erscheint uns von wesentlicher Bedeutung, so dass wir auf bemerkenswerte Resultate hoffen dürfen."

Veranlasst durch das Vorkommen des oben be-

schriebenen Falles von Spät-Recidiv bei Mastdarm-Krebs habe ich es unternommen, sämtliche Fälle von Carcinomrecidiven aus der mir zugänglichen Litteratur zu sammeln und statistisch zu verwerten, die nach mehr als 3 Jahren recidivierten, bzw. nach mehr als 3 Jahren zum Tode führten. Ich habe sämtliche Organe in gleicher Weise berücksichtigt und alle zuverlässigen, wenn auch nicht detaillierten, Angaben verwertet und nach den Zeiträumen, nach denen die Recidive auftraten, geordnet.

Name, Stand Alter zur Zeit der 1. Operation	Sitz des Primär-Tumors seit wann bemerkt?	Datum der Operation	Art der Operation
Meier, Frau	Portio vag. uteri	1881	Schröder's supra-vagin. Amput.
Bläs, Frau	dto.	1882	dto.
Kopp, Frau	dto.	1883	dto.
Hundt, Frau	dto.	1884	dto.
v. Wind, Frau	dto.	1885	dto.
Frau	dto.		Vaginale Operation
dto.	Cervix uteri		dto.
Frau, 49 J.	Mamma d. seit langer Zeit	I. 1872	Amput. mammae u. Ausräumung der Achselhöhle
Frau	Mamma (Gallertkrebs)		Exstirpation
dto.	Mamma		dto.
dto.	dto. (1. Recidiv)		dto.
dto.	Mamma		dto.
dto.	dto.		dto.
dto.	dto.		dto.

NB. 3,0 bed. 3 Jahre (in Spalte 5); 3,1 bed. 3 Jahre 1 Monat;
3,10 „ 3 Jahre 10 Monat; 7,4 „ 7 Jahre 4 Monat

…tz …Recidivs	Behandlung des 1. Recidivs	Weitere Recidive Verlauf	Quelle (Nr. des Litteraturverz.)	Fortlaufend. Nr. Bemerkgn.
			200	1
			200	2
			200	3
			200	4
			200	5
			197	6, 7
			197	8—11
		Exitus nach 1 Jahr	78	12
			177	13
			142	14—28
			142	29
			182	30—34
			69	35—44
			104	45, 46

Name, Stand Alter zur Zeit der 1. Operation	Sitz des Primär-Tumors seit wann bemerkt?	Datum der Operation	Art der Operation
A. O., 63 J.	Unterlippe seit ½ Jahr	9/III 1881	Excision
	? (Scirrhus)		
	Magen		Gastrektomie
J., 45 J., Mann	Rectum, an Blase und Prostata adhaerent		Amput. recti (n. Kraske-Bardenh.)
F. Jä., Schüler, 14 J.	Rectum (scirrhös, infiltrierend) seit 1½ Jahr	13/II 1894	n. Kraske. Anus sacralis nicht total entfernt
Mann, 61 J.	Unterlippe	1868	Excision
Viktoria A., Rentiersfrau, 53 J.	Rectum seit 1 Jahr	6/III 1893	Resect. recti, sacr. Method. later. Kreuzbein-Res.
Frau	Mamma		Amput. mammae
Math. Barth, Frau, 37 J.	Portio vaginalis uteri (Blumenkohl)	V/85	
Rosenstein, Abrah., Händler, 71 J.	Unterlippe (Epithelkrebs) seit ½ Jahr	12/IV 55	Excision
Vettin, Henriette, 58 J.	Mamma	28/I 83	
	Rectum		
Siehl, Maria, 35 J.	Mamma	27/VIII 80	Amput. mammae
Reuss, Georg, Bauer, 69 J.	Nase	26/II 81	Exstirpation Plastik
C . . ., Henri, 44 J.	Rectum	1/VII 80	Amput. recti. Hinterer Längsschn.

…tz …ecidivs	Behandlung des 1. Recidivs	Weitere Recidive Verlauf	Quelle (Nr. des Litteraturverz.)	Fortlaufend. Nr.	Bemerkgn.
…s, Brust		† 9/IV 86	125	47	
			4	48, 49	
			110	50	
…al		3,9 p. oper. carc. ventric. 3,10 p. oper. †	46	51	
		† 10/IV 97 an Rec.	166	52	
…eginnen- …heliom)	Excision	Weitere 4 Jahre gesund	119	53	
Rectum …terus		† Ende 1896 an Rec.	107	54	
…d Leber			149	55	
		† an Rec. 22/I. 89	184	56	
…e, entf. v. Magen?		Nach weiteren 2 Jahren 19/V 60 †	185	57	
…etastasen Lunge			163	58	
			180	59	
		† 13/XII 83 an Rec.	163	60	
…sgegend …ragus			134	61	
		28/X 83 † an Rec.	2	62	

Name, Stand Alter zur Zeit der 1. Operation	Sitz des Primär-Tumors seit wann bemerkt?	Datum der Operation	Art der Operation
Bauer, Justine, 60 J.	Mamma sin. seit 6 Monaten	19/VIII 85	Amput. mammae mit Ausräumung der Achselhöhle
Lorenz, Auguste, 64 J.	Mamma	13/I 82	Amput. mammae
Mann, 66 J.	Rectum		
Frau, 50 J.	Rectum	9/X 91	Oper. sec. Kocher
Vezières, Kathar., 71 J.	Mamma d., seit ¾ J.	26/VII 87	Amput. mammae und Ausräumung d. Axilla
Frau, 59 J.	Mamma	9/IX 95	Radikaloper.
H. H., 62 J.	Mamma sin. seit 8 Monaten	VIII 64	Exstirpation
Mann, 52 J.	Ampulla recti, circulär	21/X 92	Amput. recti. Anus sacralis Durchziehmethode z. Darmversorgung
Mann, 37 J,	Mamma d. u. Achseldrüsen	3/I 80	Amput. mammae und Ausräumung d. Axilla. Anfangs 1881 kleines Recidiv entfernt
Nr. 181	Cervix uteri	II 1896	Vaginale Total-Exstirpation
Wf., Friedr., Bäcker 51 J.	Unterlippe seit 1½ J.		Exstirpation

…z …ecidivs	Behandlung des 1. Recidivs	Weitere Recidive Verlauf	Quelle (Nr. des Litteraturverz.)	Fortlaufend. Nr.	Bemerkgn.
		21/XII 88 † an Rec.	47	63	
		† wahrscheinlich an Metastasen	163	64	
			198	65	
		Inkontinent. Recto-vagin. Fistel. † 23/V 95 an Rec.	123	66	
		26/II 91 † an Rec.	47	67	
Krebs-d. Narbe	III 99 Excision	III 1900 gesund	170	68	
…lrüsen, …ulceriert		† 30/XII 69 unter Symptomen von Lungenmetast.	199	69	
		11/III 96 † an Rec.	123	70	
		Dez. 84 gesund. Später noch 2 Rec.-Oper., 1887 gesund	82	71	
		† VII 1899	154	72	
…irztl. Mit-…ung)			58	73	

Name, Stand Alter zur Zeit der 1. Operation	Sitz des Primär-Tumors seit wann bemerkt?	Datum der Operation	Art der Operation
Schwab, Moses, Handelsmann, 38 J.	Unterlippe	30/I 92	Keil-Excis. Keine Drüsen
Mann, 36 J.	Larynx		Totale Larynx-Exstirp. mit Teilen d. Oesophagus
Frau, 36 J.	Mamma (Carc. medull.) seit ½ Jahr		
Frau, 56 J.	Mamma	26/XII 90	Operat. mit Ausräumung d. Axilla
Mann	Epithelkr. d. Zunge u. eine indurierte Lymphdrüse		Spaltung des Unterkiefers Excision
C. B. Bauer, 48 J.	Corona glandis penis, seit 12 J. erbsengrosse Platte, seit 2 J. Geschwulst, seit 1½ J. hühnereigross	26/IV 53	Amput. penis ohne Entfernung d. Drüsen. Mikrosk.: Carcinom
C. F., 57 J.	1894 Mamma	1894	Amput. mammae 3 Mon. später Rec. operiert
R. W., 38 J. (Privatpat.)	Mamma d.	1897	Amput. mammae
M. S., 45 J.	Mamma d., seit 3 J.	31/III 98	Amput. mit Ausräumung
L. W., 33 J.	Rectum, seit Juni 96	13/II 97	Exstirp. nach Kraske-Bardenheuer. Circuläre Resektion weit im Gesunden und Naht der Stumpfenden
M. K., 47 J.	Mamma, seit 1 Mon.	1897	

itz Recidivs	Behandlung des 1. Recidivs	Weitere Recidive Verlauf	Quelle (Nr, des Literaturverz.)	Fortlaufend. Nr.	Bemerkgn.
kal	Excision	Seitdem 3 J. gesund	122	74	
			41	75	
kal	mehrmals excidiert	†	149	76	
Narbe		1895 noch unoperiert lebend	95	77	
Lymph- üse			91	78	
kal	12/XI 57 Operation u. Entfernung des gänseeigrossen Tumors	Das Rec. war anfangs langsam, später rasch gewachsen. † Dez. 57 an Pyämie	114	79	
Narbe	Jan. 99 Kauterisation	Trotzdem starkes Wachstum. IV 99 inoper. entl.	115	80	
			115	81	
arbe und Nähe Knötchen	8/I 02 Exstirpation Mikroskopisch: Scirrhus		115	82	
Narbe	12/I 01 Resectio recti. Anlegung eines Anus sacralis Mikrosk.: Adenocarc.	Kurz nach der Operation Exitus im Collaps	115	83	
kal			159	84	

Name, Stand Alter zur Zeit der 1. Operation	Sitz des Primär-Tumors seit wann bemerkt?	Datum der Operation	Art der Operation
Nr. 31, 67 J.	Mamma sin. (Scirrhus) seit 4 J.	1881	Exstirp. mammae total. ohne Ausräumung
Frau, 60 J.	Ampulla recti, circulär	22/V 92	Resect. sacri, Amput. recti, Anus sacralis
v. Kayserling, Marie 54 J.	Mamma	6/V 82	
Mann, 76 J.	Unterlippe	18/VI 77	Excision
C. H., 52 J.	Mamma sin., seit III 80	16/V 84	Amput. mammae
Frau	Portio vaginalis uteri		Operation nach Olshausen u. Dührrsen
Schwarz, Kath., 34 J.	Mamma sin.	25/II 81	Amput. mit Ausräumung d. Axilla. Exulceriert. Fibrom mit aufgetret. Epitheliom
Hotze, 37 J.	Collum uteri	13/III 88	Total-Exstirpation
Frau F., 33 J.	Portio, spec. vordere Lippe	23/I 93	Vagin. Total-Exstirp.
	Rectum		Oper. n. Zuckerkandl
Schors, Louise, 49 J.	Mamma	26/IV 81	
Mauzeglis, Hans, Bauer, 34 J.	Praeputium, Glans, pars pendula penis	24/VIII 65	Amputatio penis

tz Recidivs	Behandlung des 1. Recidivs	Weitere Recidive Verlauf	Quelle (Nr. des Literaturverz.)	Fortlaufend. Nr.	Bemerkgn.
kal	Operiert	Nach weiteren 2 J. 2. lokales Rec. oper. Jan. 89 3. lok. Rec. oper. (seit Aug. 88). Dabei kleines pleurit. Exsudat konstatiert	28	85	
		† 12/IX 95 an Rec.	123	86	
avicular- noperabel			163	87	
Recidiv	1882 operiert	1883: 2 weitere Operat.	153	88	
Narbe	6/VIII 88 Ausschälung des Tumors		89	89	angeblich nicht einwurfsfrei
rtio	Operiert	1 weitere Operat., dann 3 Jahre recidivfrei	169	90	
(2. Rec.)		Frühjahr 85 Inoper. Recidiv in d. Narbe † März 86	164	91	
			33	92	
		† Febr. 97	186	93	
			166	94	
e im Plex. lurch car- . Drüsen			163	95	
		† 1/VI 69 an Rec.	13	96	

Name, Stand Alter zur Zeit der 1. Operation	Sitz des Primär-Tumors seit wann bemerkt?	Datum der Operation	Art der Operation
Frau	Mamma		Amput. mammae mit Achseldrüs. und fascia pector.
Saal, 50 J.	Mamma d. (keine Drüsen), seit 5 Wochen	15/VI 80	Amput. mammae mit Ausräumung — Tubulöses Carc., an einzelnen Stellen derbfaseriges Bindegewebs-Gerüst —
	Rectum		Amput. recti
Chasky, M., Mann 52 J.	Rectum		
Herm	Cervix uteri	15/VII 92	Vaginale Total-Exstirp. (unrein)
247. Mann 57 J.	Unterlippe, seit 6 Mon.	17/V 89	Exstirpation
Müll	Cervix et corpus uteri	12/X 92	Vaginale Total-Exstirp. (unrein. Fall)
Frau H. Müller	Collum uteri	7/II 1886	Total-Exstirpation
Pabst, Caecilia, 56 J.	Mamma sin, seit 2 J.	17/XI 86	Amputatio mammae mit Ausräumung
Frau, 55 J.	Uterus	6/IV 87	Total-Exstirpation
Stotz, Friederike, 66 J.	Mamma d., Drüsen frei	15/V 78	Amput. mammae, Ausräumung der Axilla. Keine Drüsen — acinöses grosszelliges Carc. —

Sitz Recidivs	Behandlung des 1. Recidivs	Weitere Recidive Verlauf	Quelle (Nr. des Litteraturverz.)	Fortlaufend. Nr.	Bemerkgn.
sen im Abomen			149	97	
arbe (haselss) und ein npacket in . Axilla	17/X 84 Exstirpat. — Scirrhus. —		164	98	
			204	99	
	Versuch d. Exstirp.	† 7 Monate später Lebermetast.	46	100	
			57	101	
		† 1893 an Recidiv	153	102	
		† 28/VIII 96	57	103	
		† 12/I 90 an Recid.	33	104	
terus			47	105	
		† 4/III 91 an Recid.	161	106	
Axilla	12/VIII 82 Exstirp.	† 1882 an Gehirn-Embolie	164	107	

Name, Stand Alter zur Zeit der 1. Operation	Sitz des Primär-Tumors seit wann bemerkt?	Datum der Operation	Art der Operation	
50 J.	Mamma	21/VI 97	Amput. mammae. Schwere Operation	
Weber, Jakob, 58 J.	L. Schläfe, seit 3 J.	18/III 85	Exstirpation Plastik	
123 Lind	Collum uteri	VII 89	Vagin. Total-Exstirp.	
219 Mier	dto.	X 91	dto.	
Schmidt, 66 J.	dto.	20/I 88	dto.	
Ba, 55 J.	dto.	6/IV 87	dto.	†
Bd., Friedr., Maurer, 49 J.	Oberlippe l., seit 3 J.		Exstirp. mit Drüsen	
Hansen, Meta, 55 J.	Mamma, seit 3 J.	7/VI 73	Ablatio mammae Exstirp. der Achseldrüs.	
Nr. 15	Mamma		Radikal-Operation	
Frau	dto.		Amput. mammae	
	Rectum			
174 M., 58 J.	Unterlippe, seit 1 J.	3/V 82	Excision	†
Nr. 3, 53 J.	Mamma	VI 94	Radikal-Operation	
Fr. Mahlberg, 70 J.	Lippe		Excision	
E. Vollmer	dto.		Excision	
Schramm, G., Händler, 57 J.	Unterlippe r., seit 1 J.	28/VII 76	Bogenschnitt	
Strobel, Jakob, Müller, 55 J.	Unterlippe r., seit 5/4 J.	16/II 67	Keilschnitt	

…itz … Recidivs	Behandlung des 1. Recidivs	Weitere Recidive Verlauf	Quelle (Nr. des Litteraturverz.)	Fortlaufend. Nr.	Bemerkgn.
…er d. Ster-…. Knochen			170	108	
… Lappen	26/VI 89 Exstirp., Deckg. n. Thiersch	**Nach 4 Jahren** 2. Rec. in d. Narbe. 18/V 94 Exst. 1/VI 94 Exitus	181	109	
			57	110	
			57	111	
			111	112	
			111	113	
…ppe			58	114	
…illa	Inoperabel	Exitus I 79 Marasmus	135	115	
…loco	Operiert	Weitere 6 J. gesund	31	116	
…Carcinose …ensystems			62	117	
…kal	Kolostomie		85	118	
		† 1886 an Recidiv	153	119	
…cites		† Okt. 98 an Carc. beider Ovarien und des Peritoneums	170	120	
…e, 3 kleine …al-Drüsen	6/VI 74 Exstirp.		158	121	
…pe, l. Sub-…l-Drüsen	24/IV 78 Exstirp.		158	122	
…efer und …als		† 15/V 81	203	123	
…ndwinkel	8/XI 71 Excision	† 24/XII 71 Lungenlähmung	203	124	

Name, Stand Alter zur Zeit der 1. Operation	Sitz des Primär-Tumors seit wann bemerkt?	Datum der Operation	Art der Operation
Frau A., 43 J.	Rectum	1890	Resectio recti
Martin, Michael, 59 J.	Regio supraorbit. d., seit 4 J.	30/V 91	Ulcerierte Geschw. mit d. Periost excidiert, Naht
B. S., 50 J.	3 Wucherungen am Penis		Circumcision
S. P., 59 J.	Mamma d., seit 1/4 J.	11/III 89	Amput. mammae, Toilette der Axilla Stellenweis grossalveol. u. grosszelliger Drüsenepithelkrebs. In anderen Partieen an beginnendes Cystadenom erinnernd. In d. Drüsen grossalveolärer Drüsen-Epithelkrebs
Frau R., 60 J.	Carc. (Adenoma) Corporis uteri	12/X 87	Vagin. Total-Exstirpat. nach Doyen-Landau
Frau	Portio uteri		Amput. portionis
Mann, 60 J.	Larynx (Adenocarc.)	1893	Endolaryngeale Oper.
Frau, 47 J.	Larynx	15/XII 88	Totale Laryngektomie
Engel, Caroline, 57 J.	Mamma	7/VII 81	

itz Recidivs	Behandlung des 1. Recidivs	Weitere Recidive Verlauf	Quelle (Nr. des Literaturverz.)	Fortlaufend. Nr. Bemerkgn.
Leber- u. Metastas.		23/VI 94 ungeheilt entlassen	151	125
(Stirn)	Exstirpation 1895	bis 1899 gesund	181	126
haselnuss-oss)	15/V 91 Excision. Papill. Plattenepithelkrebs	Nach 8 J. recidivfrei und gesund	114	127
alis (wall-ross)	Exstirpat. 20/VII 95 mit d. Pectoralis, radikal unmöglich. Mikroskopisch: Scirrhus		115	128
			36	129
des Peri-eums			174	130
kal	Laryngofissur		168	131
dehntes Recidiv	Operiert	Jetzt inoperabele Drüsenmetastasen	128	132
ura		† Mitte 1885	163	133

Name, Stand Alter zur Zeit der 1. Operation	Sitz des Primär- Tumors seit wann bemerkt?	Datum der Ope- ration	Art der Operation
Mann	Axilla	1839	Excision
L. F., 56 J.	Mamma sin.	26/VII 76	Tubuläres Carc.
A. A., 51 J.	Mamma d.	1872	dto.
Frau	Mamma		
dieselbe	Mamma (1. Rec.)		
Frau	Mamma (Gallertkrebs)		Exstirpation
dto.	Mamma		dto.
dto.	Portio uteri		Vaginale Operation
Nr. 11 Brus	dto.	1881	Supravagin. Amput.
Nr. 45 Faust	dto.	1885	dto.
Nr. 46 Hahn	dto.	1885	dto.
H. W., Maurer, 68 J.	Rectum	17/I 83	
S., Heinr., Rentier, 57 J.	l. Nasenhälfte und Nasenspitze, seit 10 Jahren	27/XI 62	Excision, Plastik aus der Stirn
Pr., Anna, 32 J.	Mamma d., seit 3 J. und Drüsen	XII 82	Typische Operation
Mischiok, Auguste, 40 J.	Portio uteri, hintere Lippe	XII 83	
H., Jos., Bauer, 64 J.	Unterlippe seit 5 J., vor 2 J. gebrannt	16/XI 94	Keilf. Excis. Plastik nach Jäsche. Drüsen-Exst.

…itz … Recidivs	Behandlung des 1. Recidivs	Weitere Recidive Verlauf	Quelle (Nr. des Litteraturverz.)	Fortlaufend. Nr. Bemerkgn.
…kal	13/X 44 operiert	**Nach weiteren 4 J.** Rec. lok., 28/I. 49 oper.; 1854 noch geheilt	157	134
…d., L. Seite …sund		Bald Metastasen, in einigen Mon. †	178	135
…sin., Narbe …takt	Amput. mammae sin.	Nach 2 J., 15 Mon., 4 Mon, 10 Mon. wieder Recidive operiert. Dann 5 Monate gesund	178	136
			142	137—145
			142	146
			177	147
…astasen			182	148—150
			197	151
			200	152
			200	153
			200	154
		Mitte Februar 87 grosses Recidiv	83	155
-Inneres			17	156
…d Achsel- …öhle		4/VI 87 † Carc. der Leber und des Peritoneums	54	157
		28/I 88 Recidiv	184	158
Drüsen- …inter dem …il des r. …kiefers		Rechtsseit. rheumatisch. Facialis: Lähmung	8	159

Name, Stand Alter zur Zeit der 1. Operation	Sitz des Primär-Tumors seit wann bemerkt?	Datum der Operation	Art der Operation
72 J.	Augenlid, seit 6 J.	19/XI 83	Excision mit Ausräumung d. Orbita
Zedel, 42 J.	Portio vagin. et fornix vaginae	16/VI 85	Vagin. Total-Exstirp.
Zink, Maria, 63 J.	Mamma d. (Scirrhus) seit 6 W.	13/V 82	Amput. mit Ausräumung
Mann, 51 J.	Ampulla recti	20/X 96	Kreuzbein-Resektion. Resect. recti
Kassik, Els Kichlefer, Bäuerin, 60 J.	Lippe	19/VIII 63	Cheiloplast.
Gürtler, Frau, 44 J.	Mamma, seit 1 Jahr im Anschluss an puerper. Mastitis.	13/XI 85	Exstirp. mammae mit Ausräumung — Scirrhus —
Mann, 52 J.	Larynx	26/VII 83	Totale Laryngekt.
Stange, Anna, 48 J.	Mamma	12/III 79	
Frau W., 51 J.	Mamma sin.	6/VII 85	Amput. mit Ausräumung d. Axilla
K. R., Maurer	Rectum (4 Ctm über d. Anus, circulär, mobil)	19/III 80	Resect. recti, Exstirp. einer Drüse
M. A. Z., Frau, 44 J.	Rectum (Perforation in die Vagina), seit 4 Mon.	1/II 84	
Maria W., 53 J.	Rectum	1890	Amput. recti
M (A 3)	Rectum		Radikal-Operat.
Heinr., 54 J. ?	U.-Lippe, seit 1 J.		Exstirpation

…z …ecidivs	Behandlung des 1. Recidivs	Weitere Recidive Verlauf	Quelle (Nr. des Litteraturverz.)	Fortlaufend. Nr. Bemerkgn.
…oco	III 88 operiert	1891 lebt Pat. mit grossem Rec. am Oberkiefer	6	160
		11/VIII 89 † an Rec.	118	161
		7/VIII 86 † an Rec.	47	162
…octal	inoperabel	Continent. Trotz Recidiv Febr. 1901 wohl	123	163
		Dez. 67 † an Rec.	13	164
…nötchen …be. Mul- …entumor.	inoperabel	27/III 90 inoperab. entlassen	68	165
		† nach 4¹/₃ J. an Marasmus, Recidiv	168	166
		† Juli 1883 an Rec.	163	167
…n d. r. …e. Carc. …ae d.	Exstirp. mammae d. u. Ausräumung 9/XII 91		32	168
		14/XI 84 †	83	169
…ar. …o. B.		7/XI 88 † an Carc. hepatis	121	170
…gang d. …Rectum- …nhaut	12/VII 95 Exstirp.	13/VII 95 Masseteren Krampf, Nackenstarre, 15/VII Exitus	120	171
			46	172
		† Pat. konnte nicht mehr schlucken	58	173

Name, Stand Alter zur Zeit der 1. Operation	Sitz des Primär-Tumors seit wann bemerkt?	Datum der Operation	Art der Operation
Krü.	Cervix uteri	30/I 92	Vagin. Totalezstirp. (unreiner Fall)
	Rectum		Radikal-Operat. ohne Knochenres.
54 J.	Mamma	1/X 88	Amput. mammae mit Ausräumung
4. Fall 260. H.	Crus	1876	Amput. femoris prof.
Nr. 135	Cervix uteri	IV 93	Vagin. Totalexstirp.
Nr. 41, 52 J.	Mamma — Scirrhus —		Amput. mammae u. Ausräumung
51 J.	Mamma	X 96	Radikal-Operation
	Rectum		Amput. recti
Freund, Leonhard, 63 J.	Vor 9 J. Geschwür an d. l. Nasenseite operiert. Vor 2 J. dto. u. Plastik aus d. Stirn. Recidiv. Oper. 14/VIII 78, 20/VIII kosmet. Nachoperation. Jetzt Rec. in d. Conj. und Sklera	5/VIII 80	Exstirp. bulbi et conjunct. totius
Raphael B., 63 J., Handelsmann	Rectum (seit 1 Jahr Cylinderzellen-Carc.	1/VII 87	Exstirp. vom Anus aus
Dünki, H., 71 J.	Rectum, seit 5/4 J.	20/V 87	
Kruus, Tenno, 40 J., Bauer	Lippe	12/III 46	Cheiloplast.
Wimmel, Maria	Mamma		

…itz / Recidivs	Behandlung des 1. Recidivs	Weitere Recidive Verlauf	Quelle (Nr. des Litteraturverz.)	Fortlaufend. Nr. Bemerkgn.
		† 2/VIII 96 an Rec.	57	174
			166	175
Narbe	Sommer 1893 entfernt	1895 noch am Leben	95	176
erhärtung, Carcinom		† Leber-Verhärtung, offenbar Carcinom	129	177
gen		XII 97 † an Magenkrebs	154	178
kal		† an lokalem Recidiv	149	179
n. Drüse Nacken		sonst alles gut	170	180
			204	181
		29/V 85 lebt mit inoper. Recidiv	24	182
, klein	Exstirpation	Anfang 96 wieder kleines Rec. Operation verweigert. † 9 J. p. o. Ende 96	107	183
m u. Blase		† 23/III 92	42	184
		18/II 51 † an Rec.	13	185
lich	inoperabel		112	186

Name, Stand Alter zur Zeit der 1. Operation	Sitz des Primär-Tumors seit wann bemerkt?	Datum der Operation	Art der Operation
	Wange	30/VI 82	
Redde	Portio vagin. et vagina	1/IV 92	Vaginale Total-Exstirp. (unrein. Fall)
Frau	Mamma		Radikal-Operation
	? 4 Scirrhen 1 Melanotic		
Nr. 45 Lag	Collum uteri	VI 87	Vaginale Total-Exstirp.
Nr. 82 Kop	dto.	II 88	dto.
Nr. 185 Rein	dto.	XI 90	dto.
An. Friedr., Schmied, 70 J.	Unterlippe, seit 1 J.		Exstirpation
Mann, 54 J.	Unterlippe (Cancroid)		Excision
Hab, 56 J.	Collum uteri	8/IV 83	Vagin. Total-exstirp.
Röckle, Marg., 57 J.	U.-Lippe		
5. Fall 50. B. H. A. 45 J.	Mamma d., seit 1 Jahr — Scirrhus —	23/I 77	Amput. mammae
Schnepel, Amalie, 54 J.	Mamma d.	24/IV 61	Exstirpation
Nr. 13	Mamma		
Nr. 6	Mamma		
Nr. 31, 68 J.	Nase		Exstirpation

itz Recidivs	Behandlung des 1. Recidivs	Weitere Recidive Verlauf	Quelle (Nr. des Literaturverz.)	Fortlaufend. Nr. Bemerkgn.
		15/VI 87 † an Recidiv-Marasmus	6	187
m majus roid)			57	188
			69	189—191
			4	192—196
			57	197
		Nach 1 Jahr †	57	198
			57	199
us (ärzt- zeugt)		†	58	200
talrand		Jetzt auf d. l. Wange einige Krusten (2 J. später)	79	201
al		† 17/I 89 an Leber-Metastasen	111	202
an d. l. u. Kinn. Mandi- rüsen	Inoperabel	† 25/II 88 (nach 1/2 J.)	122	203
er		† an Leberkrebs	129	204
al	Exstirpation 25/IV 66	† 5/III 72	135	205
al	Operiert	Nach weiteren 2 J.: 3. Operation; dann 5 J. gesund	31	206
	dto.	Nach weiteren 5 J. 2. Rec. in loco	31	207
Lymph- en	Inoperabel		31	208

Name, Stand Alter zur Zeit der 1. Operation	Sitz des Primär-Tumors seit wann bemerkt?	Datum der Operation	Art der Operation
Fall von M'Cosh	Uterus		Vagin. Total-Exstirp.
	Unterlippe		Exstirpation
	dto.		dto.
Scherckewski, Kfm. 60 J.	Lippe		
Frau	Mamma und Rand des Sternums (sehr tief)		
Wohlbold, Michael, Schuhmacher, 64 J.	Unterlippe, seit 5 Mon.	29/X 56	Bogenschnitt
	Rectum		Amput. recti
F. S., 52 J.	Portio uteri et fornix vaginae sin., seit 4 Mon.	27/V 96	Exst. uteri vagin.
	Rectum		Exstirp. recti
S. M., 61 J.	Mamma sin., seit ca. 1 J. (Scirrhus)	2/VI 89	Amput. mammae mit Ausräumung
Frau	Mamma		Amput. mammae
dto.	Mamma		dto.
dto.	Mamma		dto.
W. Z., 50 J.	Mamma d.	1893	Exstirpation
Frau	Mamma (Gallertkrebs)		Exstirpation
dto.	Portio vagin. uteri		Vaginale Operation
dto.	Corpus uteri		dto.
Marlok, Katharine, 50 J.	Nase l. u. Wange	29/V 80	Auslöffelung Aetzung, Carbolcompression

…z …ecidivs	Behandlung des 1. Recidivs	Weitere Recidive Verlauf	Quelle (Nr. des Literaturverz.)	Fortlaufend. Nr. Bemerkgn.
			57	209
			103	210
…al	Operiert	1 weiteres Jahr gesund	117	211
…. Unter- …be	Durch Soda geheilt also ganz oberflächlich und jung		158	212
…co	Operiert	Geheilt	170	213
…aselnuss- …ss)	25/IV 63 Exstirp.	† 28/V 76 an Altersschwäche	203	214
			204	215
		Sommer 1901 † an Rec.	205	216
			195	217
…chenkel, Leber †		12/V 95 †	115	218
…c. Drüsen o. B.			113	219
		Nach weiteren 2 Jahren: Exitus	124	220
…ngsam …send			124	221
… in der …be	13/IV 00 Exstirp. des Recidivs	Geheilt	115	222
			177	223
			197	224, 225
			197	226
	wahrsch. operabel	19/6 85 Recidiv	24	227

Name, Stand Alter zur Zeit der 1. Operation	Sitz des Primär-Tumors seit wann bemerkt?	Datum der Operation	Art der Operation
W. S., 49 J.	Mamma sin., seit einigen Wochen	II 84	Exstirpation ohne Ausräumung
L. S., 41 J.	Mamma sin. u. Drüsen seit 7 Mon. Mikroskop.: Carcinom	4/III 73	Amput. mammae partialis et Exstirp. glandul. axill.
H., Frau, 56 J.	Rectum, Verwachsung mit der Vagina	II 80	Amput. recti
Weckmann, Werner, Maurer, 69 J.	Unterlippe, seit 6 Mon.	17/X 88	Keilschnitt
Nr. 56 M.	Zunge	9/XI 82	Mehr als d. Hälfte der Zunge entf.
Frau, 64 J.	Mamma (Scirrhus)	30/III 70	Amput. mammae ohne Ausräumung
C. L., 51 J.	Vor 4 J. Geschwulst am After. Vor 2 J. exstirpiert. Seit 1½ J. **Recidiv.** Vordere Mastd.-Wand Cylind.-Zellen-Carc.	31/X 78	Eine nussgrosse Drüse hinter dem Rectum nicht mit entfernt
M. We., Rentner, 69 J.	Rectum, circulär, ulceriert, seit 8—10 J. (?)	5/VII 90	Hautschnitt nach Kraske. Bänder abpräpariert. Carc. exstirp. Sacralafter
Magdalena E., 52 J.	**Rectum.** 1884 durch intrarectale Operation papillärer Tumor entfernt. Nach 4 Jahren Rec. operiert. Sacrale Methode ohne Resection. Resectio recti (Cylinder-Carc.) Mitte 1889 wieder **Recidiv**	1889	

Sitz Recidivs	Behandlung des 1. Recidivs	Weitere Recidive Verlauf	Quelle (Nr. des Literaturverz.)	Fortlaufend. Nr.	Bemerkgn.
le kleine en in der arbe	11/V 89 Exstirp. u. Entferng. d. Achseldrüsen. Carcinoma simplex		115	228	
		Lebt noch (1881)	55	229	
usfluss aus Rectum		8/IV 86 † an metastat. Pneumonie	2	230	
Narbe u. l. eschwulst, Drüsen	3/III 94 '2. Operat. mit Drüsen-Exstirp.	Nach $2^1/_2$ J. † an Altersschwäche	122	231	
n d. Nähe be; Narbe rei	Exstirpation	1892 Recidiv mit Erfolg operiert	160	232	
eit kurzem) VI 75	Exstirpation — Scirrhus —	Nov. 78 gesund	52	233	
	Entfernt, Febr. 84	Ende 1886 † an nochmal. Recidiv	121 (80)	234	
		17/III 96 † an Recidiv	166	235	
	Operiert Nov. 94	Herbst 1896 † an inoper. Rec. in d. Klinik	107	236	

Name, Stand Alter zur Zeit der 1. Operation	Sitz des Primär-Tumors seit wann bemerkt?	Datum der Operation	Art der Operation	l b r
Frau, 48 J.	Corpus uteri	20/VII 92	Total-Exstirpation	
Nr. 14	Mamma, seit 1 J.		Amput. mammae	
Nr. 28, 56 J.	Mamma, seit 1 J.		dto.	
Nr. 35, 50 J.	Mamma, seit 1 J. — Carc. simplex —		dto.	
Frau, 65 J.	Uterus	8/IV 83		
M. W., 49 J.	Mamma, seit 1 J. kleinalveol. Carc. simplex	29/XII 87	Amput. mammae ohne Ausräumung	
Maria K., 62 J.	Rectum, seit 1 Jahr Cylinderzellen-Carc.	8/VI 95	Sakrale Methode mit Steissbein-Entfernung. Resect. recti	
3. Fall 172. E. H.	1873 Carc. d. **Unterlippe** u. d. **Wange** operiert. 1876 **Recidiv** an derselben Stelle	1876	Exstirpation	(2.
Westheimer, Caec., 66 J.	Mamma sin., seit 1 J.	28/VIII 77	Ovaläre Excision —Scirrhus—	
Behringer, Mich., Schmied, 53 J.	Oberlippe, seit kurzem, **Recidiv** 14/II 55 oper. Jetzt **Oberlippe** u. **Oberkiefer** flacher Epithelkrebs	14/II 55	Excision u. partielle Resection des Oberkiefers	(2.
W. Ko., 42 J.	Rectum et flexura sigmoïdea, seit $1^1/_2$ J.	16/XI 90	Steissbein-Resection 23 cm Darm reseciert	1

itz Recidivs	Behandlung des 1. Recidivs	Weitere Recidive Verlauf	Quelle (Nr. des Literaturverz.)	Fortlaufend. Nr. Bemerkgn.
eingang, ule, Pan- eas		15/I 98 † an Recidiv	50	237
gen			149	238
lokales	Entfernt	Dann $3^1/_2$ J. frei	149	239
gen		Bald †	149	240
		Recidiv Okt. 88 Tod 17/I 89 Leber- und Magen-Metastasen, Becken frei	161	241
rbe	29/VIII 95 Exstirp. Carc. simplex	17/IX wieder kleines Rec. Exstirp. mit d. Pectoralis 3. Rec. sofort. Ca. simplex	115	242
le Lymph- Ietastasen ädeldach, u. Leber		† 21/XI 01 an Rec.	107	243
kal			129	244
n d. Nähe xilla	14/III 83 Exstirp. — Derber Scirrhus —	17/X 83 † an Wassersucht	164	245
pe, klein	26/I 61 Excision Flacher Epithelkrebs	Nach $^5/_4$ J. Rec. in d. Narbe u. Umgegend 18/VI 62 †	185	246
		† Okt. 96 an ihrem alten Leiden	166	247

Name, Stand Alter zur Zeit der 1. Operation	Sitz des Primär-Tumors seit wann bemerkt?	Datum der Operation	Art der Operation	Z 1. bz T F
L. S., 40 J.	Mamma, seit 1 Jahr	9/III 85	Amput. mammae und Ausräumung	f
Nr. 17 Gru	Collum uteri	VIII 86	Vagin. Total-Exstirp.	
Nr. 176 Li-R	dto.	IX 90	dto.	
Mann, 83 J.	Mundwinkel		Exstirpation	
C. G., Dr. med., 45 J.	Rectum, seit 5/4 J.	29/I 83	Resect. recti Cylinderz.-Carc.	
Nr. 39 Grünwedel, Franz, Lederarbeiter, 52 J.	Unterlippe		Exstirpation	
106 Münch, Peter, 60 J.	Unterlippe, seit 1 J.	1/VII 69	Excision	
Fuhrmann, 35 J.	Lippe, seit 2 J.	1841	Exstirpation	
Nr. 32 72 J.	Mamma		dto.	
Frau	Mamma		Radikal-Operation	
Kolb, Peter B., 61 J.	U.-Lippe (Epitheliom)		Excision	
	Rectum		Exstirp. recti	
Mann, 58 J.	Zunge l.		Exstirpation	
Frau	Portio uteri		Galvanocaust. Abtragung	
Nr. 15, 50 J.	Mamma, seit 3 Wochen		Amput. mammae — Carc. medull. —	

…tz …ecidivs	Behandlung des 1. Recidivs	Weitere Recidive Verlauf	Quelle (Nr. des Litteraturverz.)	Fortlaufend. Nr. Bemerkgn.
…lhöhle	1891 entfernt	1892 u. 1893 operiert Dann erst nach fast **4 Jahren** 6/VIII 97 operiert (Scirrhus)	115	248
			57	249
			57	250
…1. Glans …t Infiltr.			79	251
…sc., Com- …t d. Duod.		25/IV 90 † an Rec.	121	252
… infiltr. …sen	18/V 92 Keilexcis. Exstirp. d. Drüsen		122	253
…u. eine …üse	7/III 77 excidiert	2. Rec. 14/VII 79 u. 3. Rec. 1/IV 83 excid., seitdem geheilt	125	254
…Carcinose		† Dez. 47	30	255
…ase			31	256
…num			31	257
…lippe	Durch Soda geheilt, aber ganz oberflächlich und jung		158	258
			195	259
… auf der …eite		Bald darauf †	41	260
			57	261
		Bald Exitus	149	262

Name, Stand Alter zur Zeit der 1. Operation	Sitz des Primär-Tumors seit wann bemerkt?	Datum der Operation	Art der Operation	1. b T]
Frau, 47 J.	Larynx	16/VII 86	Resectio dextra	
	Rectum			
Frau	Mamma (Gallertkrebs)		Exstirpation	
dto.	Mamma		dto.	†
dto.	Mamma		dto.	
Nr. 167 Joh. Fischer Bauer, 66 J.	Unterlippe, Submax.-Drüsen, seit 2 J.	24/I 91	Keilschnitt, Drüsen-Exstirpation	
Fr. Brfl., 51 J.	Cervix uteri	2/VIII 89	Total-Exstirpation	
Mann, 67 J.	Ampulla recti	24/X 90	Enucl. ossis Coccygis. Amput. recti. Anus sacr.	
Nr. 49	Uterus	V 89	Vagin. Total-Exstirp.	
Nr. 83	dto.	XI 90	dto.	
Frau, 55 J.	Ampulla recti	20/XII 93	Resect. sacri, Amput. recti, Anus sacralis	
Frau	Collum uteri		Ablation du Col. utérin	
Frau S., Nr. 18	Portio uteri		Vagin. Total-exstirp.	
Balthasar, Ludwig, 53 J.	Nase, r. Nasenflügel, seit 1½ J., vor 1 J. geätzt auch Wange u. Oberlippe	14/IX 78	Exstirpation	
I. B., 42 J.	Mamma sin., seit ½ J.	2/V 80	Amput. mammae Tubul. Carc. mit starker Bindegewebs-Entwicklung	

…itz Recidivs	Behandlung des 1. Recidivs	Weitere Recidive Verlauf	Quelle (Nr. des Litteraturverz.)	Fortlaufend. Nr. Bemerkgn.
…isen	22/I 94 operiert		168	263
			22	264
			177	265
…stasen			182	266, 267
			69	268, 269
…u. Drüsen	Inoperabel (Dez. 98)	Lebt seit 1¾ J. mit Rec.	122	270
…cken		† Dez. 95 an Becken-Recidiv	84	271
		24/II 97 † an Rec.	123	272
		† XI 95	154	273
		Recidiv V 97	154	274
			123	275
			191	276
			57	277
	inoperabel	31/V 85 lebt mit inoperabelem Recidiv	24	278
…, Leber …il 87.		† Juni 87 Section: Carc.-Knoten d. Leber, Pleura u. Lunge	164	279

Name, Stand Alter zur Zeit der 1. Operation	Sitz des Primär-Tumors seit wann bemerkt?	Datum der Operation	Art der Operation
92 M., 50 J.	Unterlippe, seit 6 Mon.	15/III 74	Excision
Mann, 60 J.	Wange, seit 10½ J. in einer Verletzgsnarbe	21/I 78	Exstirpation
Nr. 92, Mi.	Collum uteri	V/88	Vagin. Totalexstirp.
Frau Rosine Weber, Bauersfrau, 47 J.	Rectum, seit 2 J.	9/VIII 67	Radikal-Oper. Cylinderz.-Krebs
Christ. M., Gastwirt, 65 J.	Unterlipp. r., (Recidiv!)		Exstirpation
Nr. 32, Flemmer, Martin, Weingärtner, 76 J.	Lippe, l., seit ¾ J. u. Drüsen	28/XI 91	Keilschnitt, Drüsen-Exstirp.
Laub, Peter, 58 J.	l. innerer Augenwinkel bis z. Nasenrücken, seit 3 J.	23/V 78	Exstirpation
Nr. 16	Mamma		Exstirpation
Nr. 2	dto.		dto.
Gamertinger, Joh., Bauer, 71 J.	Unterlippe in toto u. Kinn, seit 1. J.	10/VII 48	Bogenschnitt
	Zunge		
Frau	Mamma		Radik.-Oper.
M. H., 54 J.	Mamma d., seit 2 J. u. Hautscirrhen in der Umgebung	1873	Ablatio mammae mit Entfernung der Hautscirrhen in d. Umgebg. (ca. 12)

…tz …ecidivs	Behandlung des 1. Recidivs	Weitere Recidive Verlauf	Quelle (Nr. des Litteraturverz.)	Fortlaufend. Nr. Bemerkgn.
		† 1881 an Recidiv	153	280
klein	entfernt	1887: 2. Recidiv entfernt 1891 noch recidivfrei	6	281
			57	282
an der …on Mast- …leimhaut …aut	9/VIII 74. Operiert Cancroid mit verhorntem Plattenepithel	Baldige Heilung	194	283
…al		Die Geschwulst zeigte sich in den letzten Wochen vor dem Tode	58	284
Drüsen- …ation	Inoperabel (Dez. 98)	Lebt seit 1¾ J. mit Recidiv	122	285
…, Ohr, r. …te; Narbe …VI 85			24	286
…al	operiert	Gesundheit noch weitere 5 J.	31	287
…o.			31	288
…e u. Kinn	21/III 57 Exstirp. d. Unterl. mit Viereckschnitt. Plastik	† 29/IV 57 an Erysipel u. Pneumonie	203	289
…al		† an Halsdrüsen-Rec.	113	290
…ma		Vielleicht dazwischen nochmals operiert??	124	291
…a sin. …tscirrhen	Sommer 1880 operiert	erfolgreich	178	292

Name, Stand Alter zur Zeit der 1. Operation	Sitz des Primär-Tumors seit wann bemerkt?	Datum der Operation	Art der Operation
Frau	Mamma (Gallertkrebs)		Exstirpation
L. B., 45 J.	Mamma sin.	15/III 67	Exstirpatio mammae — Scirrhus — 26/V 68 Exstirp. v. einig. Knötchen in d. Narbe
M. G., 43 J.	Mamma d., u. Achseldrüsen	25/IX 90	Exstirpation — Einf. Drüsenz.-Krebs, stellenweise Übergang in Scirrhus
C. L., 60 J.	Vor 8 J. Tumor d. l. Wange exstirpiert. Recidiv: L. Wange, seit 6 J.	1890	Exstirpation
Nr. 15, Mann, 72 J.	Oberlippe 1872 oper. 1873 Mundwinkel		Exstirpation „Epithélioma tubulé“
Frau	Portio vaginalis		Galvanocaust. Abtragung
Frl. R.	Mamma	1875	
Frau	Mamma		
Weinreb, Gittel, 52 J.	Augenbraue r., seit 2 J.	1864	Ätzung
E. B., 50 J.	Mamma d., — Scirrhus	10/V 89	Amput. mammae u. Ausräumung
H. P., 49 J.	Mamma d., seit ½ J. Mikroskop: Carcinom	15/I 92	Amput. mammae ohne Ausräumung

...z ...ecidivs	Behandlung des 1. Recidivs	Weitere Recidive Verlauf	Quelle (Nr. des Literaturverz.)	Fortlaufend. Nr. Bemerkgn.
			177	293
...en		† 27/IX 75 † Carc. ventric	135	294
...t Ostern ...zen und ...hen Ver- ...ng)	20/VIII 98 Exstirp. u. Plastik. Grosszelliges Carc. mit vielen Mitosen	Mai 00: 2. Rec. inoperabel, hinter d. Ansatz d. Sterno-cleidomast. März 01 Multiple Drüsenpackete	115	295
...be	19/II 98 exstirpiert „typ. Carc. m. kub. Zellen“		115	296
..., Wange, ...shaut ...ip.		1885 aufgenommen. Bald † an Pneumonie. Beide Male sicher Carc.	131, 183, 79	297
			57	298
... in der ...be	Exstirpiert 1883	1887 ebenfalls Knötchen in der Nähe exstirp.	104	299
...rus ...l: 0		Nach weiteren 2 J. inoperabel	183, 131	300
...Narbe	24/VIII 72 Operat.	10/IX 72 † infolge der Operation	199	301
...h: 0 ...zen im ...Multiple ...Carc.		Allgemeine Carcinose	115	302
...t 2 Mon.	23/II 00 Exstirp. Wenig zellreich, kub. Zellen		115	303

Name, Stand Alter zur Zeit der 1. Operation	Sitz des Primär-Tumors seit wann bemerkt?	Datum der Operation	Art der Operation
Frau	Rectum		Exstirp. recti
dto.	Mamma		
dto.	dto.		Radikal-Oper.
dto.	dto. (Gallertkrebs)		Exstirpation
Mann, 68 J.	Larynx — Carc. keratodes —	23/X 80	Resectio partialis
Fröhli, L., 67 J.	Rectum, seit ½ Jahr	3/VII 85	
Frau, 44 J.	Mamma sin. — Scirrhus —	27/VIII 72	
Bauer, 62 J.	U.-Lippe, seit 1 Jahr	Juli 1848	
H. H., 60 J.	Nasenhaut, seit 3 J. (zuerst Krusten durch Verbrennen mit Cigarre)	9/I 82	Excision im Gesunden bis aufs Periost
Frau, 49 J.	Mamma — Scirrhus	VII 69	Amput. mammae
	Lippe		Exstirpation
Frau, 48 J.	Mamma, seit 4 J. Carc. simplex		Amputatio mammae
	?		
Nr. 9	Mundwinkel		Exstirpation
Armbruster, Jakob, Taglöhner, 56 J.	Unterlippe r., seit wie lange ? ?	27/VIII 62	Bogenschnitt
Wistermaier, Josef, Bauer, 60 J.	Unterlippe, seit 4 J.	1860	Exstirpation
W. P., 55 J.	Wangenschleimhaut l. r. Mundwinkel bis z. letzten Molarzahn, seit Nov. 88 (8 Mon.)	24/VI 89	Exstirpation Entfernung einer Drüse am Kieferw. Plattenepithelkrebs

…itz Recidivs	Behandlung des 1. Recidivs	Weitere Recidive Verlauf	Quelle (Nr. des Litteraturverz.)	Fortlaufend. Nr. Bemerkgn.
…ber			195	304
			25	305
			69	306
			177	307, 308
(Febr. 89)		Später Tod an Drüsen-Recidiv	168	309
…tum		† 21/X 93 an lok. Recidiv	42	310
…kal	10/VII 81 Operation	Mai/88 **6 J. 11 Mon.** später inoper. Squirre en cuirasse mit Drüsenmetast.	148	311
…rlippe	21/III 57 operiert		30	312
…eit XI/90	26/X 91 Excision Knochen mitbeteiligt. Ausgedehnte Oper.	Geheilt entlassen	6	313
…al: 0. …arcinom		† 1879	135	314
…drüsen			13	315
		Bald Exitus	149	316
			171	317
… u. Unter-…pe			183	318
…loco	Entf. d. r. Lippenhälfte. Plastik nach v. Bruns. 6/II 72	7/I 83 † an Altersschwäche, 77 J. alt	203	319
Recidiv …oco	15/Okt. 69 Exstirp.	15/XII 75 lebt ohne Recidiv	199	320
…rkiefer-…lfte	4/V 99 Resection d. l. Unterkieferhälfte. Plattenepithelkr. mit grossen Zellnestern im Stroma viele Rundzellen		115	321

Name, Stand Alter zur Zeit der 1. Operation	Sitz des Primär-Tumors seit wann bemerkt?	Datum der Operation	Art der Operation
Hr. W., 55 J.	Parotis	1879	Exstirpation
Nr. 241	Unterlippe		Exstirpation
Nr. 10, Frau, 52 J.	Mamma		Amputation
Nr. 25 u. Nr. 28	dto.		dto.
	Unterlippe		Excision
36 J.	Mamma	26/I 83	Amput. mammae und Ausräumung
	Portio vaginalis		Amput. portionis
Peterson, Jaak, Bauer, 62 J.	Augenlider u. Orbita (Epitheliom) seit 2 J.	15/II 54 10/IV 56	Abtragung des oberen Augenlids, Galvano-caust. Ätzg. der Orbita
Frau R.	Mamma (alveolärer Krebs)	1875	Amput. mammae mit Ausräumung Drüsen gesund
348 M., 66 J.	Unterlippe, seit 5 Mon.	29/IX 82	Exstirpation
41 J., Mann	„Drüse“ (?) unter dem l. Ohr		Exstirpation
Nr. 8 50 J., Frau	Mamma		Amputation
IX	Oberlippe		Exstirpation

tz Recidivs	Behandlung des 1. Recidivs	Weitere Recidive Verlauf	Quelle (Nr. des Litteraturverz.)	Fortlaufend. Nr. Bemerkgn.
	28/XI 90 operiert		6	322
kal	18/V 92 Operation	Nach 3 Mon. neues Rec. 3. Oper. 12/VIII 92. Nach ½ J. † an Krebs u. Altersschwäche	122	323
rbe	nicht operiert, weil es wenig Beschwerden machte		31	324
nderen ust			31	325, 326
			103	327
en in den igen		Im J. 1895 lebt Pat. noch	95	328
gen			132	329
		28/IX 66 † an Rec.	13	330
kolossal ewachsen			104	331
		† 1893 April an Recidiv	153	332
			39	333
rbe	Operation	Nach weiteren 2 Jahren gesund	31	334
fer, fern r Narbe	Resection d. Oberk.	Nach wenigen Monaten Recidiv u. Tod	131, 183	335

Name, Stand Alter zur Zeit der 1. Operation	Sitz des Primär-Tumors seit wann bemerkt?	Datum der Operation	Art der Operation
Rück	Mamma		Exstirp. mammae ohne Ausräumung
1. Fall 167 K.	Unterlippe	1872	Excision
	Zunge		Exstirpation
	Rectum		dto.
65 J., Mann	Vor 3 J. Unterl.-Carc. oper. Jetzt **Unterlippe** kleines **Recidiv**	1876	Exstirpation
	Lippe		dto.
	Zunge (Epithelkrebs)		Exstirpation bis auf einen kleinen Rest der Zunge
Joh. Hess, 51 J.	Unterlippe, seit 1/2 J.	28/VI 85	Exstirpation
Nr. 3 60 J., Frau	Mamma		
Mann, 65 J.	Zunge, r. Hälfte, seit 1 Jahr		Exstirpation
Frau, 30 J.	Mamma		Exstirpation
Frau	Uterus		Total-Exstirpation
M. V. aus St. Imier	Zunge	20/III 75	Mehr als die Hälfte der Zunge entfernt
Küster „Ein chirurgisch. Triennium“ 1882, S. 161	Rectum, seit 1 J.		Exstirpation Amput. recti

…z …ecidivs	Behandlung des 1. Recidivs	Weitere Recidive Verlauf	Quelle (Nr. des Literaturverz.)	Fortlaufend. Nr. Bemerkgn.
…al	1884 Exstirpation mit Ausräumung	Nach 1 J. † Apoplexie. Kein lok. Recidiv	163	336
…bel bös- …Natur“, …ls Carc.			129	337
			22	338
			22	339
…al	VI/88 operiert	Nach 1 Mon. wieder Recidiv	153	340
…oco			25	341
			130	342
…oco	Operation	Heilung	177	343
…nale Er- …ungen			31	344
…d. l. Mund- …fte. Zunge …oden und …sen frei			79, 131 183	345
…e flaps	Operiert	Noch eine 3. Operation. Nach einem weiteren Jahr gesund	31	346
…ulva			144	347
…(Juni 88)			160	348
…ctum …lenocarc.	Nicht operiert wegen Gefahr für das Peritoneum		131, 181	349

Name, Stand Alter zur Zeit der 1. Operation	Sitz des Primär-Tumors seit wann bemerkt?	Datum der Operation	Art der Operation
Frau, 60 J.	Mamma		
Mann	Mandibula Epithel-Carcinom	28/XII 87	Resectio mandibulae
Nr. 168 Stecker, Martin, Schreiner, 71 J.	Unterlippe	1879	Excidiert
Schuh, Mann	Zunge		Exstirpation
16) Mann, 70 J., Aug. Schiler	Unterlippe	1869	dto.
Frau, 41 J.	Mamma d. Mikroskop.: Carcinom	1868	Exstirpation
50 J., Mann	Unterlippe (Epithel-Carcinom)		dto.
Stakedeler, Peter, 56 J.	Unterlippe	1865	dto.
Mann	Daumen		Exarticulatio pollicis
242 M., 40 J.	Unterlippe, seit 4 J.	13/X 72	Excision mit Drüsen
162 Kurt Heinrich, 47 J.	Unterlippe, seit 2 J.	1862	Excision
9. Fall S. Nr. 237, 1894	Mamma		Exstirpation
Nr. 21	Mamma		dto.
Nr. 23	dto.		dto.
	Lippe (Cancroïd)		dto.
38 J.	Mamma		Amput. mammae

tz Recidivs	Behandlung des 1. Recidivs	Weitere Recidive Verlauf	Quelle (Nr. des Litteraturverz.)	Fortlaufend. Nr. Bemerkgn.
arcinom)	Amput. manus		31	350
lfte typ. pithelkr.		seit Febr. 02 Recidiv	Wiener klin. Wochenschrift 1902 Nr. 35	351
al	4/IX 94 Excision	Nach 2 J. 2. Recidiv. Lebt seit 2½ J. mit Rec.	122	352
chleimh. intakt			131, 183	353
Fläche muschel			79, 131, 183	354
lrüsen			176	355
oco	Exstirpation		90	356
be	Einige Jahre vor d. Tode Recidiv operiert	† 1892 an einem Brustleiden	153	357
oco	Ablatio manus	Später Ablatio antibrachii, humeri, claviculae. Schliesslich frei	148	358
		† 1893 August	153	359
lippe	Excision 21/III 1884	Nach weiteren 2 J. 5 Mon. heil.	125	360
gen			188	361
d andere ma			31	362
o.			31	363
Scirrhus			138	364
kin over of operan			31	365

Name, Stand Alter zur Zeit der 1. Operation	Sitz des Primär-Tumors seit wann bemerkt?	Datum der Operation	Art der Operation
	Zunge (Epithelkr.)		Exstirpation
Frau, 40 J.	Mamma, seit 1 J. Carc. od. Sarc?	1827	dto. Encephaloïd. Zellenreiche Struktur Boeckel sagt: Encephaloïd also Krebs
Schornsteinfeger	Scrotum		Exstirpation
Mann, 43 J.	Unterlippe	1847	Excision
Frau, 46 J.	Mamma		Amput. mammae
Frau, 46 J.	dto.		dto.

…z …ecidivs	Behandlung des 1. Recidivs	Weitere Recidive Verlauf	Quelle. (Nr. des Litteraturverz.)	Fortlaufend. Nr. Bemerkgn.
…al		† durch Arrosion der Carotis und Verblutung	40, 172	366
…lb der …e kleiner …umor		Langsames Wachsen unter grossen Schmerzen 1865 † 86 J. alt	131	367
…tum			13	368
(1877)	1880 Operation mit Mandibula-Resektion Exstirp. der Drüsen Unterb. der Jugul. ext.	Bald darauf wieder Recidiv; † Mai 81	153, 115	369
…st		Nach 5 Jahren (82 J. alt) noch wohlauf	31	370
…um		Im übrigen Wohlbefinden (78 J. alt)	31	371

Die Statistik umfasst 371 Fälle von Carcinom-Operationen, bei denen nach einem Zeitraum von 3 bis zu 32 Jahren bei demselben Individuum nochmals Carcinom konstatiert wurde, sei es nun in vivo oder nachträglich bei der Autopsie. Wollte man absolut sicher sein, dass es sich in jedem Falle beide Male um „Carcinom" gehandelt hat, so müsste man die mikroskopische Untersuchung oder zum mindesten eine ärztlich beglaubigte Mitteilung in jedem Falle verlangen. Ersteres habe ich leider nur in wenigen Fällen gefunden. Angaben über die mikroskopische Beschaffenheit entweder des Primär-Krebses oder des Recidiv-Tumors allein fanden sich in etwa 60 Fällen, die mikroskopische Diagnose beider Geschwülste dagegen nur in 13 Fällen. Für diesen Mangel entschädigt aber einigermassen die Tatsache, dass die Mehrzahl der in der Litteratur vorhandenen Mitteilungen sich auf klinische, jedenfalls ärztliche Untersuchungen stützen, die an den Kranken vorgenommen wurden, bevor sie sich der Operation unterzogen. Ein anderer Teil der Berichte bezieht sich wohl auf makroskopische Diagnosen des exstirpierten Tumors oder auf Sektions-Befunde.

Aber nicht nur in diesem Punkte weist die Statistik erhebliche Lücken auf, sondern auch die Rubriken über Alter und Geschlecht der Kranken, über den Sitz der primären Geschwulst, die Lokalisation der Spätrecidive u. s. w. sind vielfach lückenhaft. Das hat zwei Gründe; erstens liegt es an den Mitteilungen; dann aber war es bei der Fülle des Materials und der ohnedies schon sehr umfangreichen Litteratur nicht immer möglich, die einzelnen Fälle den Original-Abhandlungen zu entnehmen. In manchen Fällen habe ich mich deshalb mit kürzeren Citaten begnügen müssen.

Angaben über das Alter der Kranken finden sich

bei 190 Fällen, während sie bei 181 Patienten fehlen, und zwar beziehen sich die Zahlen auf das Alter zur Zeit der ersten Operation, soweit ich das für die einzelnen Fälle nachweisen konnte. Bei diesen 190 Fällen ergibt sich ein Durchschnittsalter von 48,54 Jahren. Diese Zahl dürfte wohl etwas, wenn auch nicht erheblich niedriger sein als die von der Mehrzahl der Autoren angegebenen. Im Alter von 10—20 Jahren erkrankte „Fall 52“ und zwar als einziger in so jugendlichem Alter. Über die einzelnen Altersabschnitte von 10 zu 10 Jahren mag folgende kleine Tabelle Aufschluss geben:

Von 190 Patienten erkrankten

im	Alter	von	10—20	Jahren	1	also	0,53	Prozent
„	„	„	20—30	„	0	„	—	
„	„	„	30—40	„	17	„	8,95	„
„	„	„	40—50	„	41	„	21,58	„
„	„	„	50—60	„	70	„	36,84	„
„	„	„	60—70	„	47	„	24,74	„
„	„	„	70—80	„	13	„	6,84	„
„	„	„	80—90	„	1	„	0,53	„

Borst gibt in seinem jüngst erschienenen Werke über die Geschwülste an, dass die Erkrankung an Carcinom in der Regel in das 40.—70. Lebensjahr falle. Das ist auch in unserer Statistik der Fall, nämlich 83,16 Prozent der Fälle erkrankten in diesem Lebensabschnitt (Lubarsch: 55,6 Proz. zw. 40—70 Jahren). Ferner teilt Borst mit, dass unter Lubarsch's 563 Fällen 72,6 Proz. zw. 40—80 Jahren erkrankten; aus der obigen Tabelle sind es dagegen 90 Proz. Während die Differenz zwischen den beiden ersten Zahlen 27,56 beträgt, ist die zwischen den beiden letzten nur noch 17,4. Demnach fallen bei Lubarsch, dessen Statistik die Carcinom-Erkrankungen ohne Unterschied enthält, erheblich mehr Fälle in das 70.—80. Lebensjahr, wie in unserer Statistik, die nur

die spät recidivierenden Krebs-Erkrankungen enthält, und die umgekehrt bedeutend mehr Fälle vor dem 70. Jahre aufweist. Lubarsch verfügt allerdings über die fast dreifache Zahl von Fällen.

Nimmt man diese Zahlen und das Durchschnittsalter von nur 48,54 Jahren zusammen, so ergibt sich das, glaube ich, recht plausibele Resultat, dass die „Latenzzeit“ zwischen Operation und Auftreten des Recidivs bei jüngeren Individuen eine etwas grössere zu sein scheint als bei älteren. Ist es doch wohl begreiflich, dass ein jüngerer kräftiger Körper dem erneuten Wuchern der zurückgebliebenen Krebszellen mehr Widerstand entgegensetzt als ein älterer, zumal da wir wissen, dass im Allgemeinen das Greisenalter besonders zu Erkrankung an Krebs disponiert.

Vielleicht ist es auch kein Zufall, dass sich unter den 190 Fällen nur ein einziges Spät-Recidiv fand, bei dem der Primär-Tumor zwischen 80 und 90 Jahren aufgetreten war (Fall 251), während sonst Krebs in diesem Alter keine Seltenheit ist.

Was ferner die Verteilung meiner 371 Fälle auf die beiden Geschlechter anlangt, so ergeben sich ganz ähnliche Zahlen wie in fast allen Krebs-Statistiken. Abgesehen von 56 Fällen, bei denen das Geschlecht nicht verzeichnet ist, sind es 80 Männer und 235 Frauen. Dieses Missverhältnis findet seine Erklärung in der überwiegenden Zahl von Brust- und Gebärmutter-Krebsen.

Es fallen nämlich von den 363 Primärkrebsen, deren Lokalisation bekannt ist (bei 8 Fällen ist sie nicht angegeben), auf die:

Mamma 159	Larynx 6
Uterus 59	Oberlippe 4
Rectum 42	Penis 3
Zunge 10	Wange 3
Nase 7	Augenlider 2

Mundwinkel 2
Regio supraorbit. 2
Magen 1
Unterschenkel 1
Scrotum 1
Schläfe 1
Augenwinkel 1
Wangenschleimh. 1
Parotis 1
Drüse unter d. Ohr (?) 1
Axilla 1
Mandibula 1
Daumen 1.

Wie ich schon oben hervorhob, sind nähere Angaben über die Art der Tumoren, spec. mikroskopische Diagnosen nur spärlich vorhanden. Wir finden folgende Angaben bei den Primärgeschwülsten:

Gallertkrebs (Mamma) b. Fall 13, 147, 223, 265, 293, 307, 308.
Scirrhus (Sitz ?) b. Fall 48, 49, 192, 193, 194, 195.
Scirrhus (Rectum) b. Fall 52.
Scirrhus (Mamma) b. Fall 85, 162, 165, 179, 204, 218, 294, 314.
Carc. keratodes (Larynx) 309.
Epithelkrebs (Unterlippe) 57, 258, 356.
Epithelkrebs (Zunge) 78, 342, 366.
dto. (Augenlider) 330.
Cancroïd (Unterlippe) 201.
Carc. simplex (Mamma) 240, 316.
Blumenkohl (Portio) 56.
„Carcinom“ (Penis) 79. (Mamma) 229, 355.
„Melanotic“ (Sitz ?) 196.
Tubul. Carc. (Mamma) 135, 279.
C. medullare (Mamma) 76, 262.
Acinöses grosszell. Carc. (Mamma) 107.
Alveolärer Krebs (Mamma) 331.
Exulcer. Fibrom mit sec. Epitheliom (Mamma) 91.
Adenocarcinom (Larynx) 131.
Cylinderzellen-Carc. (Rectum) 183, 234, 236, 243, 252.

Ferner finden sich nähere Angaben bei den Recidiv-Tumoren, ohne dass die betr. Primär-Geschwülste genauer bezeichnet sind, und zwar:

Epitheliom (Glabella) — [primär: Unterlippe] b. Fall 53.

Scirrhus (Mamma) — [primär: Mamma] b. Fall 82.

Scirrhus (Achselhöhle) — [primär: Mamma] b. Fall 248.

Carc. simplex (Narbe) — [primär: Mamma] b. Fall 228.

Cancroïd (l. Lab. majus) — [primär: Portio und Vagina] b. Fall 188.

Typ. Carc. mit kub. Zellen (Wange) — [primär: Wange] b. Fall 296.

Papill. Plattenepithelkrebs (Penis) — [primär: Penis] 127.

„Carcinom" (Hand) — [primär: Mamma] b. Fall 350.

Adenocarc. (Rectum) — [primär: Rectum] b. Fall 83, 349.

Nur bei einer kleinen Zahl von Fällen kennen wir die histologische Beschaffenheit beider, des primären wie des Recidiv-Krebses und zwar:

Primär:	Recidiv.
Fall 98); Mamma: Tubul. Carc., an einzelnen Stellen derbfaseriges Bindegewebsgerüst.	in loco: Scirrhus.
Fall 128); Mamma d.: Stellenweise grossalveolärer Drüsenepith.-Krebs. In anderen Partieen an beginnendes Cystadenom erinnernd. In den Drüsen grossalveol. Drüsenepithelkrebs.	R. Rectoralis: Scirrhus.

Primär:	Recidiv:
Fall 233); Mamma: Scirrhus.	In loco: Scirrhus.
Fall 242); Mamma: kleinalveol. Carc. simpl.	In loco: Carc. simplex.
Fall 245); Mamma: Scirrhus.	In loco: Derber Scirrhus.
Fall 246); Oberlippe: Flacher Epithelkrebs.	In loco: Flacher Epith.-Kr.
Fall 283); Rectum: Cylinderzellenkrebs.	In d. Nähe d. Narbe: Cancroïd mit verhorntem Platten-Epithel.
Fall 295); Mamma: Einf. Drüsenz.-Krebs, stellenw. Übergang in Scirrhus.	In loco: Grosszell. Carc. mit vielen Mitosen.
Fall 297); Oberlippe, Mundw.: Epithelioma tubulé.	Unterl., Wange: dto., beide Male sicher Carc.
Fall 303); Mamma: „Carcinom".	In loco: wenig zellreiches Carc. mit kub. Zellen.
Fall 311); Mamma: Scirrhus.	In loco: Squirre en cuirasse.
Fall 321); Wangenschleimhaut: Plattenepithelkrebs.	Unterkiefer: Krebs mit grossen Zellnestern, im Stroma viele Rundz.
Fall 351); Mandibula: Epithel-Carcinom.	Mundschleimhaut: typ. Plattenepithel-Krebs.
Fall 364); Lippe: Cancroïd.	Mamma: Scirrhus.

Aus diesen 75 Mitteilungen ersehen wir, dass es sich in der Mehrzahl der Fälle um die härteren, derben Formen des Krebses, besonders häufig um Scirrhen handelt, eine Tatsache, die schon mehrfach für die Spätrecidive festgestellt wurde, und die auch vor kurzem Labhard in seiner Arbeit über Carcinom-Recidive hervorhob. Dies hat einerseits seinen Grund darin, dass die Scirrhen längere Zeit circumscript bleiben als die weichen frühzeitig ulcerierten Krebse, sodass die Primärtumoren radikaler entfernt werden können; andererseits wuchern zurückgebliebene Teile eines Scirrhus sicher langsamer und sind wohl geeigneter, eine längere Latenzzeit vor der Entwicklung eines neuen Tumors durchzumachen.

Sehen wir uns die Recidivfälle nun noch etwas genauer an mit Rücksicht auf die Zeit ihres Auftretens, ihre Lokalisation und ihre Zahl.

Nach einem Zeitraum von 3—4 Jahren post operationem recidivierten bezw. starben an Recidiv

109 Fälle, von	4—5	Jahren:	87	Fälle,
„	5—6	„	51	„
„	6—7	„	32	„
„	7—8	„	17	„
„	8—9	„	17	„
„	9—10	„	8	„
„	10—11	„	11	„
„	11—12	„	7	„
„	12—13	„	5	„
„	13—14	„	4	„
„	14—15	„	3	„
nach	15, 16, 17, 19	„	je 1	„
„	20—30	„	12	„
„	30	„	2	„
„	31, 32	„	je 1	„

In 358 Fällen sind es erste Recidive, in 11 Fällen zweite, in 1 Fall ist es ein drittes und in einem

letzten gar ein viertes Recidiv, das nach einem Zeitintervall von 4 Jahren 9½ Monaten eintrat.

Der Sitz dieser Recidive ist in 171 Fällen leider nicht angegeben, weshalb ich diese Fälle bei den weiteren Schlüssen unberücksichtigt lassen will, wiewohl es bei einer grossen Zahl von ihnen höchst wahrscheinlich ist, dass sie lokal sassen.

Von den übrigen 200 Rückfällen sassen 130 lokal, d. h. an der Stelle der früheren Operation, in der Narbe; 17 weitere sassen in den regionären Lymphdrüsen und schliesslich 53 an entfernteren Stellen, mehr oder weniger weit entfernt von dem Standorte der ersten Geschwulst.

Bei 5 Fällen trat nach dem ersten Spätrecidiv noch ein zweites Spätrecidiv und zwar jedesmal lokal auf. Es sind die Fälle 109 (4,0), 134 (4,0), 207 (5,0), 248 (5,0) und 311 (6,11). Ich habe diese Fälle nicht doppelt in die Statistik eingereiht, damit nicht Irrtümer entstehen können.

Unter den 53 Fällen von Spät-Metastasen sind einige, die durch ihren Sitz an ganz entfernter Stelle, ja an Organen, an denen mit Vorliebe primäre Krebse vorkommen, uns die Entscheidung schwer machen, ob es sich überhaupt noch um Metastasen handelt oder um neue unabhängig von den ersten entstandene zweite primäre Geschwülste. Ich denke z. B. an Fall

55 (Primärer Mammakrebs; nach 3,3 Jahren † an Magenkrebs) dsgl. 238, 240;
73 (Unterlippe — Magen † nach 3,6 Jahren);
105 (Mamma — Uterus 3,11) dsgl. 300 (8,0);
178 (Cervix uteri — Magen † 4,8) dsgl. 329 (10,0);
208 (Nase — Mamma 5,0);
256 (Mamma — Nase 6,0) und wenige andere mehr.

Das sind aber sicher Seltenheiten, die bei weitem zurücktreten hinter der immer grösser werdenden Zahl von wirklichen Spätrecidiven und -Metastasen. Auch bilden

sie nicht etwa die Gruppe der 2. Tumoren, die am spätesten nach Entfernung des 1. Tumors auftreten; im Gegenteil, die meisten treten zwischen 3 und 7 Jahren auf, während sie später wieder spärlicher werden.

Von allen 53 Spätmetastasen fallen in das

3.—7.	Jahr	36
7.—11.	„	10
11.—15.	„	4
auf d. 16., 17. und 25.	„	je 1

Unter den 19 letzten Fällen meiner Statistik (Recidive nach 15—32 Jahren) finden sich 14 lokale und 1 Recidiv in den regionären Drüsen, dagegen nur 2 Spätmetastasen. (Bei 1 Fall ist der Sitz des Recidivs nicht angeführt.)

Betrachten wir ferner die Tabelle der Fälle, bei denen beide Tumoren histologisch untersucht sind, so findet sich in fast allen lokales Recidiv und fast vollkommene histologische Gleichheit, soweit sich das aus einer kurzen Bemerkung ersehen lässt. Diese Fälle recidivierten nach 3,9, 4,0, 5,3, 5,6, 5,7, 5,7, 7,0, 7,6, 8,0, 8,0, 8,6, 9,6, 14,1 Jahren. Nur der letzte Fall, bei dem der zweite Tumor nach 25 Jahren auftrat, macht eine Ausnahme (Cancroïd d. Unterlippe — Scirrhus d. Mamma).

Zweifellos können uns die obigen Fälle ganz besonders, dann aber auch die ganze Statistik und schliesslich der zu Beginn der Arbeit beschriebene Fall lehren, dass es keineswegs erlaubt ist für die Zeit, nach der ein Carcinom-Recidiv noch auftreten kann, bezw. zu erwarten ist, irgend einen Termin festzusetzen, sei es nun 3 oder 5 Jahre, wie es wohl am häufigsten geschieht. Auf Grund der Erfahrungen, die in den letzten Jahren gesammelt sind, dürfen wir heute mit Recht den Satz leugnen, den v. Volkmann seinerzeit aufstellte, dass man nämlich, wenn

ein ganzes Jahr nach der Operation verflossen ist, ohne dass die sorgfältige Untersuchung ein örtliches Recidiv, Drüsenschwellung oder Symptome innerer Krankheit nachweisen kann, anfangen dürfe, auf einen dauernden Erfolg zu hoffen, dass nach 2 Jahren die Heilung gewöhnlich, nach 3 Jahren aber zweifellos sicher gestellt sei.

Zum Schlusse ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Geh. Hofrat Prof. Dr. P. Kraske für die Anregung zu dieser Arbeit und die Überlassung des Falles, sowie ihm und seinem Assistenten Herrn Privatdocenten Dr. A. Pertz für die mir bei der Ausarbeitung freundlichst gewährte Unterstützung meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Litteratur-Verzeichnis.[1]

1. Arenhold, A., Diss. Göttingen 1892. Ein Beitrag zur Statistik der Rectum-Krebse.
2. *Arnd, C., Dtsch. Zeitschrift f. Chir. Bd. 32, 1891, Beitrag zur Statistik der Rectum-Carcinome. (Bern.)
3. Arnoldt, Wolfgang, Diss. Halle 1896, Operative Erfolge bei Carcinoma mammae.
4. *Baker, W. M., Contribution to the Statistics of Cancer. Medicochirurg. Transactions 1862, Bd. 45, S. 389.
5. Barker, Arthur E., The expectancy of Life in Cases ot Cancer of the breast. Lancet 1900, 8. Sept. S. 723.
6. *Batzaroff, Ivan, Über die malignen Tumoren des Gesichts und die Resultate ihrer operativen Behandlung. Diss. Zürich 1892.
7. Beck, Dr. Hugo, Zur Multiplicität des primären Carcinoms. Prager Medic. Wochenschrift 1883, Bd. 8, S. 169 und 181.
8. *Bedenck, Jos., 63 in der Erlanger Klinik beobachtete Fälle von Lippen-Carcinom aus d. Jahren 1893—97 incl. Diss. Erlangen 1899.
9. Behla, Robert, Zur Krebsstatistik. Zeitschrift f. Medicinal-Beamte 1900 Nr. 5.
10. ders., Die Carcinom-Litteratur, Berlin 1901.
11. Beneke, Dr. Rud., Braunschweig. Neuere Arbeiten zur Lehre vom Carcinom (1886—91) Zusammenf. Referat. Schmidts Jahrbücher Bd. 234, 1892.
12. Bereck, Reinhard, Resultate der in den letzten 5 Jahren in d. königl. chirurg. Klinik zu Greifswald operierten Fälle von Mamma-Carcinom. Diss. Greifswald 1899.

[1]) Aus den mit * versehenen Arbeiten sind Fälle für die Statistik entnommen.

13. *v. Bergmann, Notizen über die in der Dorpater Klinik beobachteten Hautkrebse, Dorpater med. Zeitschrift 1871, S. 220.
14. Betrand, Ambros, Abhandlung von den Geschwülsten, Leipzig 1788.
15. Bihler, Emil, Vierzig Fälle von Carcinoma mammae in d. königl. chir. Univ.-Poliklinik zu München 1886—1888. Diss. München 1890.
16. Billroth, Dr. Th., Zur Statistik d. Geschwülste. Archiv f. klin. Chir. 1869, Bd. 10.
17. *ders., Chirurgische Erfahrungen, (Zürich 1860—67).
18. ders., Die Krankheiten der Brustdrüse. Deutsche Chirurgie von Billroth & Lücke, Lieferung 41, Stuttgart 1880.
19. Binder, Dr. Carl., Über 40 Fälle von Zungenkrebs, ihre Behandlung und Endresultate. Beiträge z. klin. Chir. 1896, Bd. 17, H. 2.
20. Blech, Gotthold, Beitrag zur Statistik der Carcinome. Diss. Erlangen 1891.
21. Böhm, Ein Fall von zwei primären Krebsen d. Dickdarms. Diss. Kiel 1901.
22. *Boeckel, M., (Strassburg), Revue de chirurgie 1888, Bd. 8, Referat d. Congrès français de Chirurgie.
23. Boeckel, E., De l'opportunité des opérations de cancer. Gazette medical de Strassbourg 1870.
24. *Bonde, Dr. Hugo, Aus der Heidelberger Klinik (Czerny). Zur Statistik der Carcinome der oberen Gesichtsgegend. 1877/84. Archiv f. klin. Chir. 1887, Bd. 36.
25. *Borst, Dr. Max, Die Lehre von den Geschwülsten, 2 Bde. Wiesbaden 1902.
26. de Bovis, R., Le cancer du gros intestin, Rectum excepté, (Revue de chirurgie 1900). Centralblatt f. Chir. 1901, Nr. 20, refer.
27. Bowreman, Jessett F., An address on the results of the operations of vaginal hysterectomy and supravaginal of the cervix for cancer. Lancet 1893, Bd. II.
28. *Brian, Eduard, 50 Fälle von Carcinoma mammae aus dem Diakonissen-Spital in Riehen bei Basel. Diss. Jena 1889.
29. Brüning, Walter, Recidive nach Total-Exstirpation des carcinomatösen Uterus in d. Narbe d. Scheidendamm-schnittes. Diss. Leipzig 1900.
30. *Bruns, Viktor v., Handbuch der Chirurgie II. Abth. I. Bd., S. 535 ff., 1859.
31. *Bryant, Thomas, An analysis of 46 Cases of cancer of the

breast, which have been operated and survived the operation from 5 to 32 years. The british Medical Journal 1902, 17. Mai.

32. *Bucher, Robert, Beiträge zur Lehre vom Carcinom und Beurteilung der multiplen Carcinome (Hanau, Zürich). Zieglers Beitr. z. pathol. Anat. 1893, Bd. 14.
33. *Buecheler, A., R. Kaltenbachs Ergebnisse der vaginalen Total-Exstirpation mit Peritonealnaht. Zeitschrift f. Gyn. u. Geb., Bd. 30, 2.
34. Büdinger, Dr. K., Die Zungen-Carcinome der Klinik von Prof. Billroth 1881—92. Beitr. z. Chirurgie. Festschrift f. Billroth 1892.
35. Buhler, Carl, Über die Verbreitung des Carcinoms. Diss. Erlangen 1891.
36. *Burckhardt, Dr. Georg, 50 Fälle von vaginaler Total-Exstirpation des Uterus nach d. Doyen-Landauschen Methode (Greifswald). Archiv f. Gyn. 1897, Bd. 53.
37. Bütlin, Henry L., The operative Surgery of malignant Disease. Philadelphia 1888.
38. Chambard, Ern., Du Carcinom primitif des ganglions lymphatiques. Revue mensuelle de médecine et de chirurgie 1880, 10, II., S. 81.
39. *ders., Progrès médical 1889 Nr. 22 (Ref. Virchow-Hirsch 1889 II 398).
40. *Chaissaignac, M.. Epithelioma de la langue. Récidive tardive dans les ganglions. Gazette des Hopitaux civils et militaires 1858.
41. *Cheyne, Watson, The objects and limits of operations for cancer. Lancet 1896, 15. Febr.
42. *Christen, Dr. Walther, Beiträge zur Statistik und operativen Behandlung des Mastdarm-Krebses. (Krönlein, Zürich) Beitr. z. klin. Chir. 1900, Bd. 27.
43. Cohn, Robert, Die Dauererfolge d. Ovariotomie bei den malignen Tumoren und papillären Kystomen des Ovariums. Diss. Breslau 1900.
44. Cohnheim, Dr. Julius, Vorlesungen über allgem. Pathologie 1877.
45. Cooke, Thomas Weden, On cancer etc. London 1865.
46. *Csesch, Dr. Paul, Beitrag z. Statistik der Rectum-Carcinome und ihrer operativen Behandlung. (Breslau) Beiträge f. kl. Chir., Bd. 19 H. 3 u. Diss. Breslau 1897.
47. *Dietrich, G., Beitrag zur Statistik des Mamma-Carcinoms (Strassburg). Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1892, Bd. 33, S. 471.

48. Eichel, Theo, Statistik der vom Nov. 82 — Mai 87 in d. Königl. Univ.-Klinik zu Berlin primär operierten Mamma-Carcinome. Diss. Berlin 1887.
49. Eiselsberg, Dr. A., Über Magenresektionen und Gastroenterostomieen an Prof. Billroths Klinik (März 85 — Okt. 89). Archiv f. klin. Chir. 1889, Bd. 39.
50. *Eller, Hermann, Über die Dauer-Erfolge der Total-Exstirpation bei Carcinoma uteri. Diss. Erlangen 1898.
51. Eschweiler, Dr. L., Über das Carcinom der Oberlippe. Dtsch. Zeitschr. f. Chir. 1889, Bd. 29.
52. *Estlander, Revue de chirurgie 1884, S. 598, citiert von Plicque.
53. Feilchenfeld, Joseph, Beitrag z. Stat. und Casuistik des Carc. Diss. Leipzig 1901.
54. *Fink, Dr. Franz, Ein Beitrag zu den Erfahrungen über operative Behandlung der Mamma-Carcinome. (Prag). Zeitschr. f. Heilkunde 1888, Bd. 9.
55. *Fischer, Sigfried, Über die Ursachen der Krebskrankheit und ihre Heilbarkeit durch das Messer (Zürich). Dtsch. Zeitschr. f. Chir. 1881, Bd. 14.
56. Flaischlen, Dr. Nikolaus, Zur Radikalheilung d. Carc. uteri. Dtsch. medic. W. 1890, Bd. 16.
57. *Fraenckel, Paul, Über die Dauer-Resultate der vaginalen Total-Exstirpation bei Carcinoma uteri. Diss. Berlin 1898.
58. *Fricke, Dr. Theodor, Beitrag zur Statistik des Lippenkrebses (Göttingen). Deutsche Zeitschrift f. Chir. 1899, Bd. 50 und Diss. Göttingen 1899.
59. Fritsch, 60 Total-Exstirpationen d. carcinomat. Uterus. Archiv f. Gynaek. 1887, Bd. 29.
60. Funke, Dr. Carl, Erfahrungen über d. operative Behandlung der Rectum-Carcinome (Prag). Zeitschrift f. Heilkunde 1897, Bd. 18.
61. Garré, Chirurgen-Kongress 1902 (Diskussion), refer. Dtsch. medic. W. 1902 Nr. 16.
62. *Gathmann, Adolf, Ein Fall von allgemeiner Carcinose des Knochen-Systems 4 Jahre nach der Amput. einer carcinomat. Mamma ohne Auftreten von Lokal-Recidiv. Diss. Leipzig 1902.
63. Gebele, Dr. H., Zur Statistik der Brustdrüsen-Geschwülste (München.) Beitr. z. Chir. 1901, Bd. 29.
64. Glockner A., D. Endresultate der Uterus-Exstirpation b. Gebärmutterkrebs. Hegars Beiträge zur Geb. u. Gyn. 1902, refer. Dtsch. medic. Wochenschrift 1902.

65. Goldmann, E., Anatom. Untersuchungen über die Verbreitungswege bösartiger Geschwülste. Beitr. z. kl. Chir. 1897, Bd. 18.
66. Gross, Prof. Samuel W., An analysis of 207 Cases of Carcinoma of the breast. The American medic. News (Philadelphia) 1887, 26 Nov.
67. ders., A clinical study of carcinoma of the breast and its treatment. American Journal of Medical Sciences March u. April 1888.
68. *Gropler, Gustav, Über Carcinoma mammae (47 Fälle), Greifswald. Diss. 1890.
69. *Gulcke, Nikolai, Beitrag zur Statistik d. Mamma-Carcinoms (Berlin). Diss. Strassburg 1902.
70. Gurlt, E., Zur Statistik der Geschwülste. Archiv. f. klin. Chir. 1880, Bd. 25.
71. Gussenbauer, Dr. Carl, Über die Entwicklung der secundären Lymphdrüsen-Geschwülste, Zeitschr. f. Heilkunde 1881, II vgl. auch Chir. Kongr. 1902.
72. Gusserow, Dr. A., Die Neubildungen des Uterus, Dtsch. Chir. v. Billroth & Lücke, Lieferung 57.
73. Haase, Philipp, Über d. Operationen des Brustkrebs. Diss. Greifswald 1893.
74. Hahn (Berlin), Archiv für klin. Chir., Bd. 37, S. 522.
75. Haemisch, H., Kritische Bemerkungen zur Statistik des Uterus-Carc. Diss. Freiburg 1898.
76. Hauser, Prof. Dr. G., Neuere Arbeiten über Carcinom. Centralbl. f. allgem. Pathol. 1898, Bd. 9.
77. Heidenhain, Dr. Lothar, Über die Ursachen der lokalen Krebs-Recidive nach Amputatio mammae, Arch. f. klin. Chir. 1889, Bd. 39.
78. *Henry, A., Statistische Mitteilungen über den Brustkrebs. Diss. Breslau 1879.
79. *Herschel, Carl, Zur Multiplicität maligner Neubildungen, spec. der Carcinome. Diss. Halle 1895.
80. *Heuck, Zur Statistik und operativen Behandlung der Mastdarm-Carc. (Heidelberg). Verh. d. dtsch. Ges. f. Chir. 1883 (Refer. Centralblatt 1883).
81. Heynatz, W., Über die Spätrecidive des Carcinoms, Russky Wratsch (Russisch) 1903 Nr. 44 (Refer. Dtsch. medic. Wochenschr. 1903 Nr. 4).
82 *Hildebrand, Dr., Beitrag zur Statistik d. Mamma-Carcinome der Frau (Göttingen), Dtsch. Zeitschrift f. Chir. 1887, Bd. 25.

83. *Hildebrand, Dr. O., Zur Statistik d. Rectum-Carc. (Göttingen), Dtsch. Zeitschrift f. Chir. 1888, Bd. 27.
84. *Hirschmann, Alfred, Über vaginale Total-Exstirpation des carcinomatösen Uterus. Diss. Würzburg 1895.
85. *Hochenegg, Prof. Julius, Zur Therapie d. Rectum-Carc., Wiener klin. W. 1897, X.
86. ders., Meine operativen Erfolge bei Mastdarm-Carc., Wiener klin. W. 1900 Nr. 18.
87. ders., 31. Kongress d. dtsch. Ges. f. Chir. (Refer. Centralblatt 1902).
88. Hofmeier, Dr. M., Über d. endgiltige Heilung des Carc. cervicis uteri durch die Operation, Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. 1886, Bd. 13.
89. *Horner, Dr. Fr., Über die Endresultate von 172 operierten Fällen von malignen Tumoren der weiblichen Mamma (Zürich), Beitr. z. klin. Chir. 1894, Bd. 12.
90. *Huter, C., Die allgemeine Chirurgie 1873, Leipzig 1. A.
91. *Huguier, Gazette des Hôpitaux 1857, 572.
92. Jaffé, Dr. M., Indication u. Prognose der Operation des Mastdarm-Krebses. Archiv f. klin. Chir. 1902, Bd. 67.
93. Janowsky, L. J., Zur Frage des Lippenkrebses, Archiv f. klin. Chir., Bd. 65.
94. Joerss, Karl, Über die heutige Prognose der Amputatio mammae carcinomatosae. Dtsch. Zeitschr. f. Chir., Bd. 44 und Diss. Greifswald 1896.
95. *Jones and Platt, The results of operations for cancer of the breast. Lancet 1895 August Nr. 31.
96. Jversen, Prof. Dr. Axel, Bericht über 247 Fälle von Operat. bei Cancer recti in den nordischen Ländern. Kopenhagen 1890, Ref. Dtsch. Zeitschr. f. Chir. 1891, Bd. 32.
97. Kaeser J., Etude clinique sur le Cancer du Sein. Diss. Basel (Lausanne) 1880.
98. v. Kahlden, Prof. Dr. C., Über Carcinom-Recidive, Chir.-Kongress 1902.
99. Klauhammer, Max, Zur Statistik der Carcinome und deren Aetiologie. Diss. Greifswald 1901.
100. Klebs, Handbuch der patholog. Anatomie, Berlin 1869.
101. Klose, Franz, Über die Recidive bei Mamma-Carcinom. Diss. Würzburg 1897.
102. Koch, J., Über das Vorkommen von primärem Krebs in mehreren Organen. Diss. Kiel 1898.
103. *Koch, Dr. Carl, Beitrag zur Statistik des Carc. labii inf. (Erlangen), Dtsch. Zeitschrift f. Chir. 1881, Bd. 15.

104. *König, Über die Prognose der Carcinome nach chirurgischen Eingriffen mit bes. Berücksichtigung der Carc. recti. XVII. Kongress der dtsch. Ges. f. Chir. u. Archiv f. klin. Chir. 1888, Bd. 37.
105. Kraske, Prof. P., Zur Operation hochsitzender Mastdarm-Krebse, Verh. d. dtsch. Ges. f. Chir. 1885.
106. ders., Entstehung secund. Krebsgeschwülste durch Impfung. Centralblatt f. Chir. 1884.
107. *ders., Erfahrungen über Mastdarm-Krebs, Leipzig 1897 und v. Volkmanns klinische Vorträge 183—184 N. F.
108. ders., 22. Oberrhein. Ärztetag, Freiburg i. B. Juli 1902, Refer. Dtsch. medic. W. 1902 Nr. 32.
109. Krönlein, Prof. Dr., Über die Resultate d. Operation des Mastdarm-Krebses, Chir.-Kongress 1900 (Centralblatt) und Archiv f. klin. Chir. 1900, Bd. 61.
110 *ders., Über d. Verlauf des Magen-Carcinoms bei operativer und bei nicht operativer Behandlung. Eine Bilanzrechnung. Verh. d. dtsch. Ges. f. Chir. 1902 (Centralblatt f. Chir. 1902 refer.)
111. *Krukenberg, Rich., Die Resultate der operativen Behandlung des Carc. u. Sarcoms des Uterus, Zeitschrift f. Gyn. und Geb., Bd. 23.
112. *Küster, Prof. Dr. E., Zur Behandlung d. Brustkrebses, Arch. f. klin. Chir. 1883, Bd. 29.
113. *Küttner, Dr. H., Über d. Lymphgefässe der Zunge mit Beziehung auf d. Verbreitung des Zungen-Carc. (Tübingen), Beitr. z. klin Chir. 1898, Bd. 21.
114. *ders., Über das Penis-Carc. und seine Verbreitung auf dem Lymphwege, Beitr. z. klin. Chir. 1900, Bd. 26.
115. *Labhard, Dr. A., Zur Frage der Dauerheilungen bei Krebs (Königsberg, Garré), Beitr. z. kl. Chir. 1902, Bd. 33, H. 3.
116. Landau, Theodor, Die Zungenkrebs-Operationen der Göttinger chirurgischen Klinik v. Okt. 75 — Juni 85. Diss. Göttingen 1885.
117. *Lanzberg, Paul, Über Operations-Erfolge bei Lippen-Carcinomen, Erlangen. Diss. 1893.
118. *Leidner, Herm., Über vaginale Total-Exstirpation d. carcinomatösen Uterus (63 Fälle). Diss. Jena 1893.
119 *Lichtenstein, Über multiples primäres Carcinom. Diss. München 1889.
120. *Lieblein, Dr. Viktor, Zur Statistik und Technik d. Radikal-Operationen des Mastdarm-Krebses (Prag), Beitr. z. klin. Chir., Bd. 33, 1902.

121. *Lövinsohn, Max, Zur Statistik und operativen Behandlung der Mastdarm-Carcinome (Heidelberg 1878—91), Beitr. z. klin. Chir. 1893, Bd. 10.
122. *Loos, Dr., Zur Statistik der Lippenkrebse (565 Fälle), Beitr. z. klin. Chir. 1900, Bd. 27.
123. *Lorenz, Dr. Hans, Unsere Erfolge bei der Radikal-Behandlung bösartiger Mastdarm-Geschwülste (Hochenegg, Wien), Arch. f. klin. Chir. 1901, Bd. 63.
124. *Mahler, Dr. Fr., Über die in d. Heidelberger Klinik 1887—97 behandelten Fälle von Carcinoma mammae. Diss. Heidelberg 1900.
125. *Maiweg, Heinrich, Beitrag zur Statistik d. Lippen-Carc., Diss. Bonn 1887.
126. Manteufel, Kurt, Ein Beitrag zur Statistik des Penis-Carc. Diss. Breslau 1900.
127. Marcus, L., Die Mastdarm-Carcinom-Metastasen im Anschlusse an einen Fall von secundärem Hirnkrebs nach Carc. recti. Diss. Freiburg 1889.
128. *Meder, Diss. Marburg 1893. (Roser).
129. *v. Meyer, Dr. Edward, Ein Beitrag zur Lehre von der Heilbarkeit der Krebskrankheit. Dtsch. Zeitschr. f. Chir. 1888, Bd. 28.
130. *Meyer, Friedrich, Beiträge zur Statistik des Zungen-Carc. und dessen operative Behandlung. Diss. Kiel 1888.
131. *Michelsohn, Julius, Zur Multiplicität d. primären Carc. Diss. Berlin 1889.
132. *Mikschik, Zeitschrift der Ges. d. Wiener Ärzte 1856, S. Gusserow.
133. Müller, Max, Beitr. z. Kenntnis d. Metastasen-Bildung maligner Tumoren. Diss. Bern 1892.
134. *Ohren, Dr., Über die Endresultate der Carcinome des Gesichts mit Ausschluss der Lippen-Carc. (Würzburg), Archiv f. klin. Chir. 1888, Bd. 37.
135. *Oldekop, Dr. Justus, Statist. Zusammenstellung der in der Klinik des Hrn. Prof. Esmarch zu Kiel in d. Jahren 1850—78 beobachteten Fälle von Mamma-Carcinom. Archiv f. klin. Chir. 1879, Bd. 24.
136. Olshausen, Verh. d. dtsch. Ges. f. Chir., Centralblatt f. Chirurgie 1892.
137. Paget, The distribution of secondary growths in cancer of the breast, Lancet I, 1889.
138. *Panas, Société de chirurgie 1878 (citiert bei Plicque).

139. Pawlik, Zur Frage der Behandlung d. Uterus-Carc., Wiener klin. W. 1882 H. 12.

140. Pellegrini, L., Un caso di Carcinoma della glandule retroperitoneali. Riforma medica Marzo 1. 1893 (?) refer. b. Virchow-Hirsch 1893 II. 279.

141. Petersen, W. (Heidelberg), Über Carcinom-Rediciv und Carc.-Heilung, Verh. d. dtsch. Ges. f. Chir. 1902 im Centralblatt f. Chir. 1902 refer.

142. *Petit, de Régis, De quelques points relatifs à la recidive et aux voies suivies par la généralisation des cancers du sein chez la femme. Thèse pour le doctorat en médecine, Paris 1895.

143. Petrick, Dr. med. Georg, Über die Verbreitung der Carcinome in den Lymphdrüsen, Dtsch. Zeitschrift f. Chir. 1891, Bd. 32.

144. *Pfannenstiel (Giessen) VI. mittelrhein. Ärztetag Bad Soden a./T., refer. Dtsch. medic. Wochenschrift 1902 Nr. 24.

145. Pfennings, Joh., Über d. operat. Erfolge bei Lippen-Carc. Diss. München 1896.

146. Pichler, Dr. J., Zur Statistik und operativen Behandlung der Rectum-Carc. (Wien). Archiv f. klin. Chir. 1900, Bd. 61, H. 1.

147. Pitha & Billroth, Handbuch der allgem. und spec. Chir. 1869, Bd. II.

148. *Plicque, Albert Faron, Etude sur les guérisons durables obtenues par l' intervention chirurgicale dans les récidives de tumeurs malignes. Thèse, Paris 1888.

149. *Poulsen, Dr. Kr., Die Geschwülste der Mamma (Kopenhagen), Archiv. f. klin. Chir. 1891, Bd. 42.

150. Prutz, Dr. W., Bemerkungen zur Statistik der sacralen Exstirpation der Mastdarm-Carc. (Königsberg). Archiv f. klin. Chir. 1901, Bd. 63.

151. *Raspe, Otto, Über Darm-Carcinom. Diss. Greifswald 1899.

152. v. Recklinghausen, Primärer Lymphdrüsenkrebs, Wiener klin. W. 1897 X.

153. *Regulski, Marian, Beitrag zur Statistik und Klinik der Lippen-Carc. (Dorpat). Diss. Jurjew 1893.

154. *Reipen, Werner, Die Dauererfolge der vaginalen Total-Exstirpation des carcinomatösen Uterus. Diss. Halle 1901.

155. Rieck, Karl, Bericht über 34 Fälle v. Carc. des Corpus uteri. Diss. Göttingen 1901.

156. Rieffel, Henri, De quelques points relatifs aux récidives et aux généralisations des Cancers du sein chez la femme, Thèse, Paris 1890.
157. *Robert, Académie médecine 1854 citiert bei Plicque.
158. *Roerig, Anton, Über Recidive der Lippenkrebse. Diss. Bonn 1881.
159. *Rosenstein, Dr. Paul, Ein statistischer Beitrag zur operativen Behandlung der bösartigen Brustdrüsen-Geschwülste (Königsbg.). Archiv f. klin. Chir. 1901, Bd. 63.
160. *Sachs, Dr. Willy, 69 Fälle von Zungen-Carc. (Bern). Archiv f. klin. Chir. 1893, Bd. 45.
161. *Schaller, Ludwig, D. Endergebnisse der unter Schröder ausgeführten 89 Total-Exstirpationen per vaginam wegen Carc. uteri, Berlin 1891.
162. Schimmelbusch, Über multiples Auftreten primärer Carc. Archiv f. klin. Chir. 1889, Bd. 39.
163. *Schmid, Zur Statistik des Mamma-Carc. und dessen Heilg. (Berlin). Dtsch. Zeitschrift f. Chir. 1887, Bd. 26.
164. *Schmidt, Dr. G. B., Die Geschwülste der Brustdrüse (Heidelberg). Beitr. z. klin. Chir. 1889, Bd. 4.
165. ders., Über die Operations-Methoden bei Rectum-Carc. u. deren Enderfolge (Heidelberg). Berl. klin. Wochenschr. 1892, Bd. 29.
166. *Schneider, Friedr., Die Behandlung der Rectum-Carc. u. ihre Erfolge an der Rostocker Klinik (Garré) 1883—99. Diss. Rostock 1900 und Beitr. z. klin. Chir. 1900, Bd. 26.
167. Schwieder, Joh., Die im königl. Klinikum zu Berlin v. 1./IV 83—1./X 88 operierten Fälle von Mastdarm-Krebs. Diss. Berlin 1889.
168. *Sendziak, Dr. Joh., Die bösartigen Geschwülste des Kehlkopfs und ihre Radikal-Behandlung, Wiesbaden 1897.
169. *Seyffert, Paul, Über die Aetiologie, den Sitz und den klinischen Verlauf primärer Vaginal-Krebse und die Erfolge nach Operationen. Diss. Leipzig 1901.
170. *Sheild, A. Marmaduke, An address on the results of operation in 60 Cases of malignant Disease of the breast. Lancet 1902, 8. Maerz.
171. *Sibley, S. W., Contribution to the Statistics of Cancer. collected from the Cancer Records of the Middlesex Hospital; Medico-chirurgical Transactions 1859, Bd. 42.
172. *Sigel, Albert, Über Zungenkrebs. Diss. Tübingen 1864.
173. Sihle, Martin, Ein Beitrag zur Statistik d. Rectum-Carc, Diss. Dorpat 1889.

174. *Simpson, J., Diseases of women Edinburgh 1872, citiert b. Gusserow.
175. Simpson, Liston Price Essay 1898, citiert von Barker.
176. *Smith, What is the average lapse of time before the return of cancerous Disease after operation? Lancet 1887, 17. Sept., S. 565.
177. *Sorgenfrei, Paul, Ein nach 12 Jahren recidiviertes Unterlippen-Carc. Diss. Würzburg 1898.
178. *Sprengel, Dr. Otto, Mitteilungen über die in den Jahren 1874—78 an der Volkmannschen Klinik operativ behandelten 131 Fälle von Brustkrebs. Archiv f. klin. Chir. 1882, Bd. 27.
179. Steiner, Dr. A., Die Zungen-Carcinome d. Heidelberger chir. Klinik 1878—88. Beitr. z. klin. Chir. 1890, Bd. 6.
180. *Stierlin R. u. Hueck, Über d. operative Behandlung der Rectum-Carc. und deren Erfolge. Beitr. z. klin. Chir. 1889, Bd. 5.
181. *Stoeckle, Rich., Die Behandlung der Cancroïde des Gesichts und das Auftreten der Recidive. Diss. Würzbg. 1899.
182. *Stölzner, Statistische Mitteilungen aus d. Krankenhause der Diakonissen-Anstalt, betr. d. Dauerheilungen bei Mamma-Carc.-Operationen der letzten 10 Jahre, Verh. d. Ges. für Natur- u. Heilkunde zu Dresden 1902, refer. München medic. W. 1902 Nr. 29.
183. *Sturzenegger, C., Beiträge zur Krebsmetastase. Diss. Zürich 1892.
184. *Tannen, Dr. Albrecht, Beitrag zur Statistik, Prognose und Behandlung des Gebärmutter-Krebses (Breslau). Archiv f. Gynaek. 1890, Bd. 37.
185. *Thiersch, Dr. Carl, Der Epithelialkrebs, namentlich der Haut. Leipzig 1865.
186. *Thorn W., Statistisches und Klinisches z. Carc. uteri, Münchn. medic. W. 1897, Bd. 44.
187. ders., Wiener klinische Wochenschrift 1897.
188. *Tiemann, Karl, Beitrag zur Pathologie und Statistik des Krebses. Diss. Kiel 1900.
189. Torök & Wittelshofer, Zur Statistik des Mamma-Carc. Arch. f. klin. Chir. 1880, Bd. 25.
190. Velpeau, Traité des maladies du sein, citiert v. Plicque.
191. *Verneuil, M. (Paris), Revue de chirurgie 1888, Bd. 8. Referat des Congrès français de Chirurgie.
192. Virchow, R., Die krankhaften Geschwülste, Berlin1863—67.

193. Volkmann, Rich., Über multiple primäre Krebse, III. Chir.-Kongress 1874.
194. *ders., Beiträge zur Chirurgie, Leipzig 1875.
195. *ders., Über den Mastdarmkrebs und die Exstirpatio recti, Samlg. klin. Vorträge 1878 Nr. 131.
196. Waldeyer, W., Über den Krebs, Samlg. klin. Vorträge v. Volkmann 1870/75, Chirurgie Nr. 1—28.
197. *Waldstein, Dr. E., Über die Erfolge der operativen Behandlung der Gebärmutterkrebse (Wien). Archiv. f. Gynaek. 1900, Bd. 61.
198. *Wendel, W., Zur Statistik und Therapie der Rectum-Carc. (Marburg). Dtsch. Zeitschr. f. Chir. 1899, Bd. 50.
199. *Winiwarter, Dr. A. v., Beiträge zur Statistik der Carcinome, Stuttgart 1878.
200. *Winter, Über die Schrödersche supravaginale Amputation bei Portio-Carc., Zeitschrift f. Geb. und Gyn. 1891, Bd. 22.
201. ders., Genügt die vaginale Uterus-Exstirpation als radikale Krebs-Operation? Zeitschrift f. Geb. und Gyn. 1900, Bd. 43.
202. Wittkampf, H., Zur Statistik der Mamma-Carc. Diss. Bonn 1901.
203. *Wörner, Dr. A., Über die Endresultate der Operation des Lippenkrebses, Bruns' Beiträge z. klin. Chir. 1886, Bd. II, H. 1.
204. *Wolff, Dr. Heinrich, Über die Radikal-Operation des Mastdarm-Krebses (Bergmann, Berlin). Archiv. f. klin. Chir. 1900, Bd. 62.
205. *Würthenau, Dr. Würth von, Die Dauer-Resultate der vaginalen Uterusexstirpationen an d. chir. Klinik in Heidelberg 1878—1900. Beitr. z. klin. Chir. 1902, Bd. 34.
206. Zehnder, Über Krebs-Entwicklung in Lymphdrüsen, Virchows Archiv 1890, Bd. 119.
207. Zimmermann, Über Operationen und Erfolge der Dickdarm-Resektion bei Krebs, ref. Centralblatt f. Chir. 1901, und Beitr. z. klin. Chir., Bd. 28.

Virchow und Hirsch, Jahresberichte über die Fortschritte der Medizin.
Schmidt's Jahrbücher.

Vita.

Verfasser dieser Arbeit, Franz Hermann Hirsch, wurde am 1. Oktober 1879 zu Hanau a. Main als Sohn des † Fabrikanten Eduard Hirsch und seiner Frau Bertha, geb. Una, geboren. Er besuchte daselbst von Ostern 1885 bis Juli 1892 die Realschule und von Ostern 1893 bis Ostern 1898 das Königl. Gymnasium, das er Ostern 1898 mit dem Zeugnis der Reife verliess. Er widmete sich dann an den Universitäten Freiburg, München, Berlin dem Studium der Medizin, bestand in Freiburg im Februar 1900 die ärztliche Vorprüfung und vom 1. November bis 22. Dezember 1902 das ärztliche Staats-Examen. Am 6. Februar 1903 bestand er die mündliche Doktor-Prüfung.